

CONSTANTIN ROMANESCU

CĂLIN SCRIPCARU

ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA



**EVOLUȚIA PATOLOGIEI
ȘI A ASISTENȚEI DE SPECIALITATE**

CONSTANTIN ROMANESCU • CĂLIN SCRIPCARU

Coperta I : *Litografie de epocă, secolul XIX – Mănăstirea Socola. Iași*

ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

EVOLUȚIA PATOLOGIEI ȘI A ASISTENȚEI DE SPECIALITATE

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
ROMANESCU, CONSTANTIN

Istoria psihiatriei în Moldova: evoluția
patologiei și a asistenței de specialitate / Constantin
Romanescu, Călin Scripcaru – Iași: Junimea, 2010
ISBN 978-973-37-1470-5

I. Scripcaru, Călin

616.89(498.3)

© CONSTANTIN ROMANESCU, CĂLIN SCRIPCARU

© EDITURA JUNIMEA, IAȘI – ROMÂNIA

EDITURA JUNIMEA

ACREDITARE CNCSIS NR. 97/2010

CONSTANTIN ROMANESCU • CĂLIN SCRIPCARU

ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

*EVOLUȚIA PATOLOGIEI
ȘI A ASISTENȚEI DE SPECIALITATE*



EDITURA JUNIMEA
IAȘI – 2010

CUVÂNT ÎNAINTE

În secolul al XX-lea, mai ales în ultimele trei decenii, bolile psihice au luat o extindere îngrijorătoare. În unele țări, în special în părțile nordice ale Europei, numărul paturilor de spital afectat psihiatriei se ridică până la o jumătate din numărul total al paturilor de spital întreținute de stat (Danemarca).

Considerată ca o expresie a civilizației contemporane (deși e greu de conceput că o civilizație implică o alterare atât de extinsă a sănătății și, mai corect, ni se pare a corela bolile psihice cu o „necivilizație”), morbiditatea psihică a crescut în special în compartimentul nevrozelor. Astăzi, al cincilea orașean reacționează printr-o nevroză, o dată în viață (statistica OMS).

Vom vedea, în paginile care urmează, că nevrozele și stările reactive nevrotice au fost, odinioară, mai puțin frecvente. Este necesar să corelăm denumirile acestor boli cu denumirile contemporane, fapt important în aprecierile statistice.

Psihozele majore, care constituie majoritatea, au fost însă mai puțin studiate sub aspectul evoluției lor istorice. Se admite că procentul bolnavilor afectați de psihoze ar fi rămas constant în timp, dar datele existente lasă impresia că nu sunt suficient de verificate istoric. Ceea ce constituia pentru psihiatrii secolului al XVIII-lea și chiar al XIX-lea un caz de demență precoce (schizofrenie) nu poate fi identificat totdeauna cu ceea ce înțelege prin schizofrenie psihiatrul contemporan. Aceeași observație este valabilă și pentru alte psihoze.

Pe de altă parte, cu toată creșterea globală a numărului de boli psihice, o sere de psihoze, mai ales cele exogene, au scăzut numeric, uneori până la dispariție, cum este cazul unor psihoze exogene, de exemplu al psihozelor pelagroase și, în mare măsură, al celor sifilitice.

Această dinamică, istorie a patologiei mintale, poate constitui

o sursă de concluzii de ordin practic, de mare importanță pentru politica sanitară contemporană. Dar această dinamică este foarte puțin cunoscută și variază de la o orientare conceptuală la alta.

Din aceste puține considerente reținem actualitatea și importanța unui studiu referitor la evoluția patologiei psihiatrice și a asistenței bolilor psihice într-un teritoriu determinant geografic, etnic și social, incluzând o perioadă cât mai îndelungată.

Se vor putea stabili, astfel, unele concluzii interesante nu numai pentru istoricii medicinei, dar și pentru practicienii medicinei clinice.

Din punct de vedere strict istoric, studiul propus va putea aduce la lumină fapte, personalități, imagini semnificative care să întregască ceea ce știm despre trecutul științific și cultural. Este o necesitate deseori subliniată aceea de a reconstitui cât mai complet trecutul care ne-a determinat.

Interesul practic al unui studiu de acest gen este cu atât mai mare cu cât el prospectează evoluția patologiei într-un teritoriu mai bine definit etic și istoric. În acest fel, concluziile pot deveni eșantioane de valoare reală orientativă.

Teritoriul luat în considerare, Moldova, teritoriu cu un trecut bine constituit, particularizat prin caractere etnice și sociale consolidate oferă posibilitatea de a putea fi utilizat ca un eșantion de comparație: un total de circa patru milioane de locuitori, cu o predominanță etnică românească, dar și cu un procent constant de elemente etnice, conlocuitoare de secole, având o structură economică unitară, agricolă, cu o mentalitate și o educație spirituală stabilită, nesuferind procese demografice bruște, de natură a-i schimba constantele.

Trebuie să adăugăm aici și faptul că, de circa un secol existența unor specialiști eminenți a transmis documente și observații asupra patologiei psihice din Moldova de valoare certă.

Împrejurarea că acest studiu este efectuat de un psihiatru, care are totodată și un stagiul de aproape două decenii în istoria medicinei, constituie, probabil, o premisă favorabilă elaborării și interpretării unui subiect legat în mare măsură de ambele discipline.

Mi-am propus, de asemenea, ca, în afara prezentării

materialului, să formulez și unele interpretări și corelații, convins că istoria medicinei nu se fixează la o sferă cumulativă, ci constituie o disciplină de sinteză, care conduce la o viziune dinamică și poate formula orientări de viitor.

*

O mare parte dintre datele obținute se datorează colaborării, de ani de zile, cu renumita catedră de Istoria medicinei de la Cluj. Este o datorie de onoare pentru noi să omagiem, postum, îndrumarea și sprijinul acordat de marele specialist, regretatul prof. dr. V. L. Bologa, cu care unul dintre noi, C. Romanescu, a colaborat o perioadă îndelungată.

PRESCURTĂRI

În redactarea lucrării, s-au utilizat următoarele prescurtări:

- A.S.I. = Arhivele Statului Iași
- A. cat. Inst. Med. I. = Arhivele catedrei de Istoria Medicinei Iași
- Red. Med. Chir. = Revista Medico-Chirurgicală din Iași.

I. CELE MAI VECHI ȘTIRI DESPRE PATOLOGIA MINTALĂ DIN MOLDOVA

Introducere

Acest studiu are ca scop reconstituirea celor mai importante etape ale evoluției psihiatriei din Moldova. Ne vom referi atât la istoria patologiei psihiatrice, cât și la aceea a așezămintelor de asistență specializată. Concomitent, vom cerceta dezvoltarea cunoștințelor de specialitate, a teoriei psihiatrice, ilustrată prin acumulările de informație, prin investigația științifică, prin publicațiile de specialitate și vom încerca să stabilim aportul pe care personalitățile care au lucrat, în Moldova, în această direcție l-au adus la dezvoltarea psihiatriei românești și în oarecare măsură a psihiatriei universale.

Cum însă cunoștințele mai exacte și suficient de bogate pentru a reconstitui o imagine de sinteză nu sunt, pentru Moldova, mai vechi de trei secole, urmează că, pentru perioada istorică foarte îndelungată care precede secolul al XVIII-lea, am recurs la analogii, corelate cu unele informații, și acelea disparate.

Este drept că acest procedeu nu putea reconstitui decât o imagine lacunară a patologiei psihice și a modului în care a fost considerată patologia mintală și trecutul mai îndepărtat al Moldovei. Totuși, prin analogie, putem reconstitui o sumă de date a căror valoare nu poate fi minimalizată.

Un prim argument în sprijinul acestei opinii este criteriul biostatistic, metodă care ne permite o reconstituire aproximativă și unele supoziții asupra structurii nosologiei a morbidității psihiatrice din timpurile al care ne referim (preistoric și începutul erei istorice). Astăzi avem posibilitatea de a aprecia, prin media biostatistică, structura probabilă a nosografiei psihiatrice a unei populații dezvoltată în parametrii cunoscuți. Datele pot fi proiectate în trecut,

chiar în trecutul îndepărtat, fără a risca, după părerea noastră, erori semnificative, în special dacă nu ne referim la indici numerici, ci numai la categorii nosografice mari, la existența unor grupe mari de boli. Putem admite prezența câtorva astfel de categorii nosografice: convenim că pe teritoriul provinciei noastre, au existat, din timpuri străvechi, oligofreni, epileptici, bolnavi de psihoze exogene (excluzând psihozele pelagroase și sifilisul), deliranți, nevrotici și psihopați (structuri psihopatologice).

Exista, cu alte cuvinte, o patologie psihiatrică destul de bogată determinată de condițiile etiologice necesare, existente și ele. Este cert că dinamic acestor boli a evoluat pe plan istoric, evoluția lor fiind condiționată de modificarea factorilor etiologici, variabili în timp. Între aceștia, mortalitatea infantilă foarte crescută și durata medie de viață mult scăzută au influențat cu siguranță structura nosologiei psihiatrice. Astfel Olga Necrasov și Maria Cristescu, studiind 103 schelete din necropola de al Trușești (satul Țugueta), aparținând culturii Noua, au ajuns la concluzia că din „populația necropolei de la Trușești majoritatea subiecților au depășit vârsta adolescenței, dar 37% au atins vârsta maturității și numai 8% au ajuns la bătrânețe. Perioada cea mai critică, din punctul de vedere al mortalității, a fost prima copilărie”¹.

Rezultă deci că bolile psihice ale acestor populații au fost legate de grupul de vârstă adultă.

Desigur că, prin analogie, concluziile se pot extinde și la alte grupări, chiar la alte culturi din preistoria Moldovei în care condițiile sociale nu puteau să fie prea diferite. De altfel, alte studii² sugerează concluzii similare.

Și sub un alt aspect, anume sub acela al fondului antropologic, modificările istorice nu au fost atât de esențiale. Boala psihică, așa

¹ Olga Necrasov și Maria Cristescu, *Studiul antropologic al scheletelor de la Trușești, aparținând Culturii Nouă*, în *Studii și cercetări de antropologie*, nr. 1, 1968, pp. 8, 9.

² Olga Necrasov, V. Ursache, D. Botezatu și C. Ștefănescu, *Studiul resturilor osoase din mormintele cimitirelor birituale de la Tabăra Moldovei și Săbăoani I (jud. Neamț) (sec. II-II e.n.)*, în *Studii și cercetări de antropologie* nr. 1, 1969, p. 11.

cum o interpretăm astăzi, reflectă un complex polivalent, biologic , psihologic și social. Nu putem nega o relativă stabilitate a primei componente a acestui complex, fondul biologic primar. Acest substrat ancestral care a constituit în decursul secolului al XX-lea sursa multor exagerări interpretative rămâne, în ceea ce are el esențial, un implicat al patologiei psihiatrice.

Nu am vrea să lăsăm impresia că despărțim această structură biologică de fond, de complexul psihologic, social cu care s-a aflat totdeauna în raporturi intercondiționale. Despărțindu-le doar pentru a ne sistematiza expunerea., conchidem că apariția băștinașului moldovean a fost nu o diferențiere, ci, desigur, un fenomen de schimbare calitativă, care a condus la apariția unui prototip uman cu caracteristici specifice națiunii sale și, bineînțeles, cu particularitățile sale regionale. Dar chiar acest prototip este greu de definit după criterii rigide. Să observăm însă că acestui om îi sunt adecvate atributele omului format într-un complex de influențe variate, printre care au fost prezente și acelea ale spațiului geografic ondulatoriu, de alienare a dealurilor și văilor a pădurilor cu plaiurile, care l-au făcut creatorul Mioriței, al cântecului de dor și al doinelor, așa cum le menționează Lucian Blaga¹.

Credem, în ceea ce ne privește, că pentru definirea mentalității acestui prototip uman vom găsi resurse în informațiile pe care le putem desluși în cele mai vechi producții artizanale și meșteșugărești, ca și în cel lingvistice, transmise peste milenii. În acest complex de informații, credem că trebuie căutate și acelea aferente studiului nostru, știrile privitoare la boala și bolnavul psihic.

Studiul acestora, al credințelor , obiceiurilor, al terminologiei populare, ne va putea reconstitui o imagine care, dacă nu va arăta foarte clară, va profila totuși conturul a ceea ce a fost boala și bolnavul psihic în perioadele de la începutul existenței moldovenilor pe meleagurile lor și mai ales la locul ocupat de acestea în mentalitatea populară.

¹ Lucian Blaga, *Trilogia culturii*, Editura pentru Literatură Universală, București, 1969, pp. 119-132.

*

La originea mentalității populare cu privire la bolile psihice stă convingerea în existența unui suflet, individualizat, de sine stătător. Această convingere a plasat boala psihică într-un sector pur spiritual. Ne explicăm, astfel, înclinarea de a atribui unor forțe spirituale, metafizice, cauzele halucinațiilor, ale agitațiilor, ale delirului de tot felul, ale convulsiilor epileptice sau isterice. Aceste convingeri au fost generale, nefiind deloc particulare românilor. Coborâtorii unor populații daco-gete le aveau, probabil, încă mai concret obiectivate. Evoluția istorică nu a modificat ideea în sine; dimpotrivă, a continuat-o, schimbând-o doar formal. Stabilirea unei filiații între modul de a gândi al primitivului preistoric, localnic și al moldoveanului de mai târziu demonstrează păstrarea unor rudimente constante.

Observația de mai sus este aplicabilă în mare măsură și la subiectul nostru.

Ne-ar interesa atât fondul psihologic specific al populației la care ne referim, cât și suprastructura care a condiționat ceea ce are specific această populație. Ambii factori au influențat atât morbiditatea psihiatrică, cât și evoluția morbidității. Acești factori au importanță și în determinarea morbidității prin boli somatice, dar importanța lor în condiționarea bolilor psihice este mai mare. Dar și în această privință suntem obligați să recurgem mai mult la generalități.

Un profil antropopsihologic al populației indigene este deci greu de stabilit, cu toate cunoștințele pe care le avem în prezent despre popoarele care, în perindările lor pe aceste teritorii, și-au lăsat o amprentă mai mare sau mai mică asupra moldovenilor. De la caracterul aspru, chiar crud al sciților, trecând prin psihologia adeptilor lui Zamolxis, de al raționalismul rece al romanilor și până la moldovean sunt prea multe verigi biologice pentru a ne putea permite astăzi stabilirea unor prezumții. Totuși, aceste influențe nu pot fi negate. Al. Xenopol observă: „Nici o legătură nu pare a mai uni pe românul de astăzi cu vechiul barbar scit; și, cu toate acestea, să nu uităm că în sângele poporului român s-a amestecat poate și câte

o picătură de acel al nomazilor sciți și că poate că în adâncul sufletului său mai răsună uneori sălbaticile acorduri ce încântau odată pe strămoșii săi”.

Relativa stabilitate a structurii bio-psihologice primare umane ne permite unele supoziții cu privire la implicațiile psihiatrice chiar pentru un trecut îndepărtat.

Ni se pare interesantă, în acest sens, următoarea afirmație a lui Xenopol: „Faptele omenești sunt de două soiuri: acelea ce se referă la inteligență, care sunt neconținut schimbătoare, istorice, și acelea ce țin de viața lui animală, în care intră partea cea mai intimă a vieții pasionale. Aceasta din urmă se vor repeta totdeauna, schimbându-se numai prea puțin și aceasta numai în modul lor de manifestare care împreună adeseori elemente intelectuale. Limba, gândirea, religia, știința, artele și meseriile poporului se vor schimba. Iubirea, ura, gelozia, invidia, frica, simțământul conservării traiului vor determina pe oameni la același fel de fapte. Dacă ar fi deci cu totul neistoric a conchide de la un fenomen intelectual din vremurile noastre la unul de aceeași natură din timpurile trecute, este din contra cu totul îndreptățit a admite că în sfera pasională omul a lucrat întotdeauna în același mod și a induce, acolo unde nu avem probe direct, din faptele precum ele se petrec sub ochii noștri, cele ce au trebuit să se întâmple în timpurile necunoscute”¹.

Aceleași structuri nucleare în jurul cărora s-a dezvoltat, desigur, un nou „Weltanschauung”, figurinele și vasele antropomorfe, unele cu funcții apotropaice, au aceeași semnificație începând cu acelea din neolitic (Mitoc, Ripiceni, jud. Botoșani), cu acelea provenind de la culturile de tip la culturile de tip Criș, Andrieșeni, Valea Lupului, jud. Iași, la cultura ceramicii liniare (Glăvănești, Larga Jijia, Perieni, Suceava), la bogata cultură Cucuteni, la cultura amforelor sferice sau mormintelor cu ocră^{*}; cultul spiritualității metafizice a predominat, în el înscriindu-se și cel

¹ A. D. Xenopol, *Istoria Românilor*, Cap. I *Timpurile anteromâne*, p. 23. De observat că psihanaliza, sondând fondul psihologic primar, pleacă de la o ipoteză similară.

^{*} Pentru date orientative ne-am ghidat după *Istoria României*, Editura Academiei, București, 1960, vol. I, Cap. *Comuna primitivă și sclavagistă*.

al fertilității, foarte puternic prezent în meleagurile Moldovei de astăzi. Multe figurine se disting prin hipertrofia sânilor, în rest corpul și abdomenul în special fiind suple. Credem că acestea trebuie apropiate de un cult nu numai al maternității, ci, în special, al alăptării, cult care probabil a generat ulterior atâtea credințe în legătură cu doicile și cu alăptatul. Pe seama alăptatului și a greșelilor de alăptat, în Moldova au circulat credințe în legătură cu apariția unor tulburări psihice, credințe care au persistat până în epoca noastră.

Urmărind descendența credințelor și practicilor culturii din epoca bronzului (în Moldova au predominat, în jumătatea de nord, cultura de tip Bilâi-Potik-Costișă, în jumătatea de sud, cultura Monteoru, ambele însă înglobate în cultura Costișă, jud. Neamț), reținem apariția unei puternice viziuni cosmogonice, explicată prin dominația cultului soarelui. Figurinele antropomorfe, mai puține la număr, sunt mai stilizate, dar nu mai puțin expresive. Cultul forțelor naturale sugerează o concepție cosmogonică mai largă, în care integrarea omului în natură devine o caracteristică psihologică specifică; poate că această înclinare este la baza integrării totale în natură a viitorului țaran român.

Din aceeași perioadă provin și practici de distrugere a unor cadavre, de fixare a unor bolnavi de siciu cu piroane metalice, prefigurând credințele, atât de îndelung viabile la urmași, în strigoi, care și în Moldova, ca și în alte provincii românești, au dus la ciopârțirea și arderea cadavrelor suspectate¹.

Strigoi, vampirii și moroi au fost considerați mult timp, în Moldova, ca răspunzători de boli psihice. Asupra strigoilor, care se credea că se transformă în nebuni, se trăgea cu un pistol printre picioarele sau peste capul bolnavului, încă la începutul secolului al douăzecilea. (dr. Furtună).

Dar încă din epoca fierului se pot desprinde unele informații directe. La sciți, se știe de la Hipocrat, predomina o patologie endocrină; este posibil să fi existat o corespondență și în domeniul

¹ V. L. Bologa, *Raportul din 1756 al unui chirurg german despre credințele românilor asupra moroilor*, în *Anuarul Arhivei de folclor*, III, pp. 159-168.

psihopatologiei. Alcoolismul la ei, ca și la geto-daci, era foarte răspândit (se bea vin amestecat cu apă; la romani circula, de aceea, expresia „toarnă ca la Sciți”). Impotența sexuală era răspândită, erau mulți „onarei, termen care ne este transmis de Herodot și de Hipocrat, ca expresie lingvistică a sciților pentru această stare sexuală patologică. După A. D. Xenopol termenul derivă din limba zendică, în care „nar” înseamnă bărbat, iar „o” înseamnă prefixul cu semnificație de privațiune¹ (deci înțelesul este, evident, „lipsit de bărbăție”).

Și la geți moravurile favorizau patologia psihiatrică și geții erau consumatori permanenți de vin (zeul Dionisos, însuși, locuia pe meleagurile traco-getice și era adorat de ei), iar libertinajul lor era o altă împrejurare favorizantă pentru o anumită patologie. „Noi toți și dintr’înșii Geții mai cu seamă... nu suntem tocmai modele de moralitate: căci nici unul dintre noi nu se mai mulțumește nici cu zece femei”, spune Menandru, în versuri care ne sunt raportate de Strabon. Poligamia favoriza de asemenea corupția fetelor minore care, de altfel, erau uneori vândute străinilor, întreținându-se astfel prostituția.

Dacii, care utilizau și ei, în exces, alcoolul, cunoșteau fumișii euforizante, halucinogene.

Toate aceste popoare, strămoși ai moldovenilor au fost războinice. Traumatismele craniene și tulburările nervoase consecutive au fost, probabil, frecvente iar bolile psihice au fost întreținute și pe această cale.

Perioada daco-romană, mai apropiată de încheierea românilor ca popor, este destul de obscură din punctul nostru de vedere. Este greu să definim și pentru secolele următoare situația bolnavilor mintali într-o societate insuficient de conturată istoric și psihologic, dar probabil că, în aceste condiții mai puțin stabile, bolnavii mintali dotați cu calități fizice și cu echipament intelectual, și mai ales caracteriopații, mai apoi misticii, deliranții, epilepticii vor fi existat și atunci.

Abia odată cu formarea statului național și a poporului român,

¹ A. D. Xenopol, *op. cit.*, p. 40.

cu alte cuvinte odată cu apariția unei societăți stabile, se realizează parametrul pe care putem să ne înscriem studiul nostru cu privire la evoluția bolilor mintale și a tratamentului lor la locuitorii Moldovei.

Aceste informații sunt, evident, lacunare și risipite pe mai multe milenii. Au contribuit la definirea unei mentalități și a unei psihologii care se vor mai răsfrânge în etnoiatrie, în etnopsihiatrie? Este posibil.

Cu timpul, noțiunile de patologie cristalizându-se mai bine, a apărut și o terminologie specială.

Aceste aspecte, premergătoare definirii unei legislații și a unor măsuri (obiceiuri) organizatorice în domeniul psihiatriei, sunt prezentate în scopul fixării cadrului în care a evoluat problema de care ne ocupăm.

BIBLIOGRAFIE

1. Blaga L., *Trilogia culturii*, Editura pentru literatură universală, București 1969.
2. Blaga L., *Contribuții la istoria medicinei în R.P.R.*, București, 1957.
3. Borisovski I., *Paleolit Ucrainăi*, Moscova-Leningrad, 1953.
4. Deniker J., *Les races et les peuples de la terre*, Mason, Paris, 1926.
5. Dumitrescu H., *La station préhistorique de Horodiștea sur le Prut*, în *Dacia IX-X*, 1941-1944, pp. 127-163.
6. Dumitrescu V., *La station préhistorique de Hăbășești et quelques-uns des problèmes de la civilisation de Cucuteni-Tripolje*, Praga, XLIX 1958, pp. 265-296.
7. Dumitrescu V. ș.a., *Hăbășești, monografie arheologică*, București, 1954.
8. Engels F., *Dialectica naturii*, ed. a II-a, Editura politică, București, 1959.
9. Frazer J., *Taboo and the perils of the the soul*, ed. III, Londra, 1911, p. 318.
10. Mătasă C., *Frumușica*, București, 1946.
11. Nestor I., *Cultura ceramicii liniare în Moldova*, Studii și

cercetări de istorie veche, 2, 1951, pp. 17-28.

12. Necrasov O. și Nicolăescu, Plopșor D., *Étude anthropologique des squelettes appartenant à la culture de la céramique peinte Cucuteni Tripolie, découverte à Traian*, în *Analele științifice ale Universității Iași*, III, 1-2, 1957, p. 3-18.

13. Necrasov O., *Considerațiuni asupra populațiilor din vârsta pietrei și de la începutul vârstei metalelor pe teritoriul R.P.R.*, în *Omagiu C. Daicoviciu*, 1960, pp. 415-429.

14. Necrasov M. și Cristescu M., *Contribuție la studiul antropologic al scheletelor din complexul mormintelor cu ocră de la Holboca Iași*, în *Probleme de antropologie*, III, 1957, pp. 73-147.

15. Necrasov O., *Contribuție la studiul antropologic al scheletelor din complexul mormintelor cu ocră de la Brăilița*, în *SCIV*, VIII, 1-4, 1957, pp. 75-88.

16. Necrasov O., *Études anthropologiques des squelettes*, în *Analele științifice ale Universității din Iași*, V, I, 1959, pp. 47-60.

17. Necrasov O. și Cristescu M., *Sur la persistance du type Cro-Magnon sur le territoire roumain, au cours du Néolithique et au début de l'âge des métaux*, în *Acta Arch.*, 1958.

18. Nicolăescu – Plopșor, *Rezultatele principale ale cercetărilor paleolitice în ultimii 4 ani în R.P.R.* Studii și cercetări de istorie veche II, 1-2, 1956, pp. 7-35.

19. Nicolăescu – Plopșor, *Le paléolithique dans la République Populaire Roumaine à la lumière des dernières recherches*, în *Dacia*, N.S., I, 1957, pp. 42-60.

20. Nicolăescu – Plopșor, *Sur la présence du swiderien en Roumanie*, în *Dacia* N.S., II, 1958, pp. 5-34.

21. Okladnikov A.P., Borisovskii P.I., *Despre epoca și contribuțiile formării societății omenestii*. Probleme de istorie, nr. 11, București, 1956, pp. 106-120.

22. Petrescu-Dâmbovița M., *Date noi asupra înmormântărilor cu ocră în Moldova*. Studii și cercetări de istorie veche, București, 2, 1950, pp. 110-125.

23. Petrescu-Dâmbovița M., *Contribution au problème de la culture Criș en Moldavie*, în *Acta-Arch.*, Budapesta, t. X 1-4 1958, pp. 53-68.

Elemente de etnoiatrie. Boala și bolnavul psihic în folclorul Moldovei

Folclorul medical al moldovenilor este relativ bogat în observații, credințe și practici cu semnificație psihologică sau psihiatrică. Studiul acestor elemente de etnopsihiatrie ne ușurează restabilirea imaginii bolnavului mintal din trecutul românesc. Concepută în spiritul amintit, promovat la noi în special de O. Densușeanu¹, folcloristica a condus la mari sinteze retrospective. Este suficient să amintim doar câteva din cele care au amplificat valoarea funcțională a folcloristicii, încă în secolul al XIX-lea. Cercetările lui Adolf Spamer², care vedea în formele de expresie folcloristică spiritul unui popor („Ausdrucksformen”, „Wort und Idee”), concretizate în opera colectivă „Die deutsche Volkskunde” (1934), au constituit un etalon pentru folcloristica universală³. Capacitatea de a reconstitui viața socială „prin cercetarea condițiilor complexe, îndeosebi psihice”, a fost demonstrată tot atât de pregnant și de valoroase cercetări ale etnografului și folcloristului francez Arnold van Gennep⁴. Aceste lucrări au deschis perspective noi, dar exemplele nu sunt limitative. Ideea care se reține este aceea a capacității gnoseologice a folclorului. Sub această incidență etnopsihologia (și etnopsihiatria) se situează în cel dintâi plan prin capacitatea lor de dezvăluire a trecutului sufleteș al poporului*.

Cele mai multe producții folcloristice, de la descântec până la

¹ Ovid Densușeanu, *Folclorul – cum trebuie înțeles*, București, ed. a II-a, 1937, pp. 12-14.

² Adolf Spamer, *Die Volkskunde*, Berlin, 1932, pp. 67-79.

³ Vezi și Gheorghe Vrabie, *op. cit.*, p. 90 și următoarele.

⁴ Arnold van Gennep, *Le Folklore*, Paris, 1924, pp. 27-28.

* După apariția școlii de etnopsihologie a lui Wundt, la sfârșitul secolului al XIX-lea, ideea că din limbă, mit, obiceiuri se pot desprinde trăsăturile sufletești ale unui popor a deschis o nouă perspectivă de valorificare a folclorului. Ideea a influențat folcloristica română care, la rândul ei, a contribuit la expansiunea acestui concept. Psihiatria actuală românească nu a epuizat, încă, numeroase posibile surse.

spectacole (unele cu aspect de psihodramă), conțin elemente de observație sau de practică psihologică.

Ca și în restul țării, și în Moldova descântecele, asociate cu o medicație propriu-zisă (evoluată odată cu lărgirea terapiei populare), au constituit un fond aproape inepuizabil – descântecul exprimă animismul; sunt mai multe forme, femeile bătrâne mai descântă și astăzi, în Moldova, cu cuvinte sugestive: „ieși duh împielit, din suflet curat duhuri ieșiți, duhuri pieriți, duhuri fugiți, din cap, de sub cap, din creieri, de sub creieri, din creștetul capului, până-n tălpile picioarelor”. (Surse de mare interes vezi în recenta operă admirabilă publicată de Silvia Ciubotaru, „Folclorul medical în Moldova”.) Acest descântec, așa cum ne comunică și Smaranda Acatrinei din Vicov-Rădăuți, este bun pentru „cei care încep să-și piardă mințile” și mai ales pentru copiii epileptici și speriați. Descântecul, într-o altă variantă, dar cu aceleași elemente, cu aceeași insistență asupra localizării intracraniene, se practică și la Ipotești și Corni (Botoșani), reamintind oarecare influențe cehe și mai ales rutene, cum observă Simion Florea Marian¹, care îl comunică cel dintâi sub o formă amplă, menționându-i originea mai veche slavă. I. A. Candrea², menționând descântece similare, tot din Moldova, în special din sud, el notează o filieră bizantină și origine încă mai veche regăsită la Marcellus Empiricus: „Fuge, fuge, dolor omnis nervorum dolor” etc.

În zona comunei Independența, Galați, „boala copiilor” este izgonită în mod similar: „ieși duhule din cap, din creieri, din minte, din păr, din frunte, din sprâncene, din nas, din dinți, din buze, din gură, din umeri, din încheieturi, din piept, din coaste”³.

De altfel, convingerea că boala psihică are o geneză supranaturală este atestată de numeroase superstiții care persistă încă: în toată Moldova se pune o mătură lângă copilul sugar pentru a-l păzi de duhuri, dar și pentru a nu i se „lega” mintea; în Bucovina există un descântec devenit cu timpul o rugă pentru sănătate: „Sfinte

Augustine, Și tu Sfinte Trifoane, luați tulburarea cugetului, din creștetul capului, dinăuntrul creierului, din gâtulejul gâtului”¹. În același scop, în Moldova, în special în regiunile riverane Prutului, este sărbătorit Sfântul Trifon, „Trif cel Nebun”, a cărui zi (1 februarie) este păzită de oameni și sărbătorită „să nu înnebunească”. Se consemnează de către A. Gorovei² același lucru referitor la un Sf. Voina, pe care I. A. Candrea nu-l poate identifica. Tradiția a dispărut cu desăvârșire. În trecut, se atribuia același rol Sf. Sisoie: „descântecul de la babe, și leacul de la Sf. Sisoie” (Dorohoi)³.

Aceeași origine, pur spirituală, a bolii psihice este împărtășită de credința țăranilor din Tecuci, Galați, Vaslui, Bârlad⁴, că nebunia se poate da „prin sărut” sau „strigare din afară” (în Bucovina). În acest caz, să nu răspunzi: să aștepti să fii strigat de trei ori (cifra 3 având rolul protector în general cunoscut). De asemenea, foarte frecvent încă, în special în cazurile de psihoze „de reacție”, la copii și fete tinere, se crede în deochi, în această privință în Moldova existând aceleași interpretări, în general universale. Menționăm totuși următoarea diferență (care ni se pare sugestivă): în timp ce la slavi se crede că deoache persoanele cu ochi negri, în părțile Moldovei sunt acuzați indivizii cu ochi albaștri⁵. Cu alte cuvinte, cei care „deoache” (determină „focare de stază”) sunt cei care au atribute mai puțin obișnuite, bruneții în cazul societății în care predomină blonzii și blonzii în societățile în care predomină bruneții (țărani din Munții Neamțului sunt, în general, bruneți). Albinoșii, pentru raritatea lor, sunt și ei implicați.

De altfel, se știe că toți cei considerați ca „jetatore” sunt, pretutindeni, oameni diferențiați, „însemnați”, care impresionează printr-o particularitate anumită.

*

* Informații de la Bănciulescu Ileana, 70 ani, Podul Turcului, Tecuci.

¹ S. Fl. Marian, *Descântece populare la Români*, Cernăuți, 1892, p. 12.

² I. A. Candrea, *Folclorul medical român comparat*, Editura Casa Școalelor, 1944, cap. „Descântece”.

³ I. Sevastos, *Călătorii în Țara Românească*, Iași, 1888.

¹ Artur Gorovei, *Credinți și superstiții ale poporului român*, București, 1915.

² *Ibidem*, p. 14.

³ D. Furtună, *Povești și legende românești*, București, 1913, p. 13.

⁴ Informator, Bănciulescu Ileana – Fundul Moldovei.

⁵ Informator, Tăzlăuanu Catrina, 43 ani, Tarcău, jud. Neamț.

Deși practicile specifice etnoiatrice sunt tot mai rare, superstițiile oferă încă numeroase fapte interesante. Menționăm, în privința superstițiilor, că, datorită educației materialiste, aplicată perseverent în ultimele decenii, depistarea lor este tot mai dificilă. Ni se pare semnificativ însă că, deși adulții sunt rezervați și le comunică parcimonios, le-am putut afla cu mai multă ușurință de la copiii ceva mai mari care sunt depozitari ai unei tradiții interesante și care se sfiesc mai puțin când sunt investigați. De la copiii bucovineni am aflat că, în cazul când frații lor mai mici sunt înapoiați mintal este bine să li se dea să mănânce de pomană (obiceiul se găsește consemnat și în folclorul german). În același caz, să se spargă o oală lângă copilul care nu vorbește.*

Este interesantă credința că tinerii care se uită mult în oglindă înnebunesc. Credința aceasta, frecventă și în Franța, prefigurează oarecum acel „semn al oglinzii”, „le signe de la glace”, prodromal, în schizofrenie, descris de autorii clasici francezi. În Moldova se consideră că nu este bine ca un copil mic să se privească în oglindă căci „nu va vorbi”.

În general, copiii vorbesc foarte târziu. Noi credem că observația este valoroasă, dar are altă cauză: se joacă la oglindă copiii *lipsiți de societatea altora*, cei care devin singuratici.

Dezvoltarea neuropsihică normală implică educația membrilor din dreapta. Poporul, în Moldova, leagă aceasta de o serie de superstiții: „mama, când alăptează, să nu țină copilul cu mâna stângă, pentru a nu crește stângaci” sau copilul care fuge la sânul stâng „va fi nătâng”. Se crede, de asemenea, că cine este stângaci „pe la zece ani i se leagă limba”. Această observație sugerează, direct, un fenomen cunoscut de neuropsihiatri și de care s-a ocupat, la noi și în S.U.A. (unde a activat după 1960), prof. dr. Florica Bagdasar: acela al bâlbâielii care survine la etatea de 7 ani, când copilul stângaci este învățat să scrie cu dreapta, fapt care determină restructurarea

* Aceste credințe ne-au fost confirmate și de Gavril Ilieș, învățătorul și folcloristul din Pojorâta. Notăm că redactarea acestui studiu a fost făcută în 1970-1971.

centrului vorbirii, din dreapta (ca la stângaci), organizându-se un centru în stânga (fenomen care produce tulburări și disfuncții neuropsihice).

Se crede, în regiunile nordice (Iași, Suceava și Botoșani) că este „semn rău” când un copil începe să doarmă ghemuit, cu mâinile între picioare și cu fața la perete. Aceasta „aduce sărăcie și nenorocire”. A. I. Candrea menționează un basm de Ispirescu în care se regăsește aceeași observație. Ne gândim la legătura dintre această poziție și semnul clasic al „cocoșului de pușcă”, cu somnolență și fotofobie. Este posibilă, de asemenea, analogia cu o catatonie schizofrenică (boală care începe în mod identic) sau cu alte catatonii, mai ales acelea depresive.

Se crede, în județele Vaslui, Galați, Bacău, Iași, că un epileptic se va trezi din acces dacă este mușcat de degetul cel mic de mezinul familiei*. Această observație ni se pare sugestivă: este posibil ca unele crize să fie oprite prin înțepături sau altfel de excitații; în practică, se întâlnesc bolnavi care își „stăpânesc” astfel crizele, mai ales pe cele de tip jacksonian.

Ne-am ocupat, în anii 1956-1970, cu observația acestor fenomene. Am urmărit un număr de 7 bolnavi cu crize jacksoniene mai vechi*, bine cunoscute lor înșiși (după cum se știe, bolnavii își recunosc prodromele cu o capacitate remarcabilă). Deprinzându-i pe bolnavi cu o autoconducere a acestor crize, prin antrenament, am constatat fie revenirea accesului iminent, fie oprirea sa. Sandu Ilie, de 16 ani, elev din Galați, practica chiar intuitiv înțeparea degetului mic al mâinii stângi când începea o parestezie prodromală crizelor, observând că mușcarea și, în special, înțeparea cu un ac previn criza, astfel anunțată (caz observat în 1956 și urmărit de unul dintre noi (Romanescu) mulți ani la rând); copilul suferea de sechele jacksoniene ale unei meningite; astăzi, ca adult, recurge la aceeași metodă terapeutică, fiind rezistent la chimioterapie.

Alți șase bolnavi care au fost antrenați în această practică au

* Credința este raportată și de Artur Gorovei, *op. cit.*, fiind în circulație în Bucovina (Rădăuți și Suceava).

* Bolnavii internați în Clinica psihiatrică Socola Iași.

fost sfătuiți să procedeze astfel, reușind să-și întrerupă unele accese.

Uneori, în nordul Moldovei, se practică înțeparea lobului urechii în cazuri de epilepsie cu crize de același gen și, mai cu seamă, în migrene.

Pentru crizele de migrenă metoda pare a da rezultate. Aceeași acupunctură se aplică și în unele nevralgii cefalice (Romanescu).

Relativa eficacitate a acestor metode rezidă, probabil, în schimbarea unor focare de excitație cerebrală, fapt care modifică dinamica mozaicului cortical și permite organizarea unui focar de stază; cu alte cuvinte, nu mai permite reorganizarea corticală a unei crize de epilepsie.

În folclorul moldovean anumite practici confirmă o subtilă cunoaștere a psihologiei copilului. La Tecuci, Galați, Dorohoi, copilul fricos și timid trebuie să atingă un mort¹. Este o metodă pedagogică foarte bună, actul de curaj în general asigurând tonusul scăzut al unor timizi, fricoși, care au însă deseori un potențial de curaj, chiar de temeritate, fiind handicapați de o inhibiție care trebuie învinsă (credința este de origine germană, după I. A. Candrea).

În folclorul Moldovei, originea bolilor psihice este deseori legată de strigoi. Există relativ numeroase credințe privind aceste spirite.

Primul om redat în folclor „cu trupul de lut, / cu sângele de rouă, / cu cumpătul de iuțime îngerească, / cu sufletul din vânt” poate fi victimă a ielelor. „Zburătorul”, altă făptură imaginară, lasă „pete vineții” pe trupurile femeilor și văduvelor tinere, precum și o melancolie tip „mal d’amour”.

Mulți bolnavi psihici, mai ales cei cu stări așa-zise „pasionale”, erau considerați ca victime ale unor astfel de acțiuni. În Moldova sunt încă recunoscute „faptul” sau „datul”, boli care nu vin de la spirite, ci de la anumite persoane, în special de la femei, care „leagă”. Din practică știm că mulți rurali suferind de impotență sexuală psihogenă sunt convinși că au fost „legați”. Credința este răspândită în rândurile țăranilor, căpătând varianta „farmecului”.

¹ D. Furtună, *op. cit.*, și S. M. Florian, *Vrăji, farmece și desfaceri*, București, 1893.

Conceptul despre farmec, foarte răspândit odinioară pe întregul teritoriu al Moldovei, persistând, s-a acomodat evoluției sociale, pierzându-și pe parcurs parte din conținutul inițial. Pentru cei mai mulți, farmecul a căpătat un înțeles mai concret, mai „medical”, acela al unei mixturi sau al unei infuzii utilizate de femei în scop sedativ, prozaic. De altfel, corespundea psihologiei femeii de odinioară utilizarea unor astfel de preparate în scopul de a tempera unele atracții extraconjugale. La țară și la oraș am întâlnit astfel de practici – care continuă, evident, practici folcloristice mai vechi și care poate căpăta o semnificație medico-legală (Romanescu, 1970, 1973 etc.).

Dimpotrivă, pentru a obține simpatia unor persoane, în scopuri special matrimoniale, sau de desfacere a unor căsătorii sau legături deja existente, în scopul de a influența deci legături afective, pasionale, se utilizează, încă, „farmece” care, prin prezența și răspândirea lor, atestă mentalitatea mei vechi, tradiția de a chema spiritele în necazurile sufletești de tot felul (S. Fl. Marian). Biserica acceptă unele „cetiri” religioase, admise de oficialitatea canonică, dar într-un context de toleranță neoficială sunt practicate și vechi obiceiuri magice sau „intermedieri”, ca aprinderea lumânărilor la anumite morminte, noaptea, împlântarea unui cuțit în morminte, tot noaptea, parcurgerea de penitență a unor drumuri spre anumite lăcașuri de închinăciune, în genunchi etc., etc. Practic, multe țărance cunosc încă o cantitate importantă de astfel de practici magice, dar circulația lor este foarte închisă și extrem de opacă pentru cercetătorul din afară. Există în fond o psihoterapie clandestină, deseori practică în cabinete private. Mentalități diverse despre suflete concepute divers întrețin această psihiatrie obscură, clandestină, la limita științei, practic imposibil de controlat și, de fapt, controlul neputând fi justificat filozofic. Empirismul este tot atât de răspândit ca psihiatria științifică.

Tot datorită vrăjilor, apar, după credințele poporului din Moldova, unele stări nevrotice, isterice, dar și o varietate de manifestări obsesive coexistă cu psihiatria științifică, concurența între aceste activități fiind o realitate care conține o multitudine de implicații în practica oficială sau empirică.

Amuletele și talismanele erau existente încă la începutul secolului al XX-lea; în prezent, nu mai au semnificația inițială, cu excepția banului de argint (care, împreună cu turta, se rupe deasupra capului copilului și îl ferește pe copil de epilepsie). S-a uitat aproape și de rolul pe care îl dețineau în trecut unele inele apotropaice și de alte obiecte care au căpătat o semnificație exclusiv estetică.

Epilepsia, de altfel, este atât de mult însoțită de superstiții, încât cheștiunea poate constitui ea singură obiectul unui vast studiu. Practicianul cu experiență, cunoscător al realității, știe că, în afara prescripțiilor psihiatriei „științifice”, empirismul este o realitate. Dar, în condițiile actuale, în care rezultatele terapeutice sunt încă nesatisfăcătoare, empirismul este greu de combătut, iar strategia acestei acțiuni insuficient de justificată.

Circulă însă unele superstiții legate de teama de a nu naște copii anormali sau oligofreni. Gravida nu trebuie să lucreze de Sf. Trif cel Nebun și de Sf. Vasile¹ (februarie) pentru a nu naște „copii nătângi și schilozi”, obicei întâlnit și în Bulgaria². În ziua de Sf. Ignat se recomandă aceeași pauză în muncă pentru aceleași motive, obicei astăzi totalmente pierdut, menținându-se încă credința pentru ziua Sf. Spiridon.

Folclorul moldovean cuprinde câteva practici cu caracter preventiv contra tulburărilor psihice, practici care s-au transformat, cu timpul, în simple credințe, unele totuși respectate: astfel, cine culege o mătrăgună poate înnebuni (aceeași credință o au rușii și rutenii)³; copilul mic nu trebuie tuns, căci îl va dura capul; cine umblă fără căciulă înainte de 40 de Sfinți îl va dura capul. Toate aceste credințe pot fi referite la unele relații ușor de înțeles.

Se crede, de asemenea, că atunci când copiii se joacă cu cărbuni aprinși sau cu foc, seara, se îmbolnăvesc de enurezis nocturn. Este bine să nu mănânce nici un aliment uitat căci (prin analogie) își vor pierde memoria, vor uita și își vor pierde mințile. Se mai crede

¹ Credința se respectă încă în satele de pe malul Prutului, în zona Răducăneni.

² Cf. I. A. Candrea, *op. cit.*

³ *Ibidem.*

asa încă prin Bucovina, Dorohoi și Botoșani.

Acestor practici de credințe li s-a asociat, în timp, și o medicație, căreia nu i se poate contesta o certă valoare. Ea este caracteristică și Moldovei. Astfel: în zona Fălticeni extractul de ceapă este întrebuințat ca somnifer (și anticanceros), după cum ne informează Maria Repezeanu și colaboratorii¹. *Leonarus quinquelabatus*, *Crataegus monogyna*, macul și ceaiul de mărar sunt utilizate ca sedative și hipnotice. După cum relatează, în 1899, C. Botez (*Revista medico-chirurgicală*, nr. 3), ceaiul concentrat de petronselinum ar avea efecte anticonvulsivante. El era și este încă utilizat în etnoiatrie, dar nu a fost suficient studiat farmacologic. În regiunea Iași se crede că busuiocul și pelinul feresc omul de boli psihice de tipul confuziei mintale și întrețin un tonus psihic normal. În prezent, sunt în circulație unele medicații care interesează pe specialiști.

Prin analogii (raport de simbolism fonetic), melcii de apă „înfășați” se păuneau, sub formă de coajă calcinată, în patul celor care sufereau de insomnie (I. A. Candrea), după cum se credea odinioară că dacă cineva va mânca o privighetoare va priveghi neîncetat și va înnebuni din lipsă de somn.

Aceste credințe s-au pierdut; grecii recomandau și ei contra somnului inimă de privighetoare.

În fostul județ Fălticeni, copiii epileptici purtau la gât, timp de nouă zile, o hârtie scrisă cu amenințări contra bolii, hârtie care se arunca apoi pe o apă curgătoare. În județul Neamț, până nu demult, durerea de cap era tratată tot prin băi de apă rece (în Ozana, după ce se spală cu surcele pe față).

Efectul curativ sau declanșator al fazelor lunare asupra epilepsiei este o credință care a persistat. Destul de frecvent se leagă apariția crizelor de fazele de lună. Pușcariu Procopovici relatează credința bucovineană care afirmă că dacă o gravidă bea apă în care oglindește luna, va naște un copil lunatic (Cf. I. A. Candrea).

De asemenea, poporul, în toată Moldova, este convins de influența exercitată de lună asupra copiilor suferinzi de pavor

¹ *Farmacia*, București, 1966, nr. 4.

nocturnus.

*

Odată cu pătrunderea medicinei culte în țările românești, folclorul a asimilat elemente noi. Unele dintre producțiile rezultate constituie un amalgam atât de bine încheiat, încât diferențierea elementului specific, original, de aportul supraadăugat nu mai este posibilă. Unul dintre primii medici care au abordat, la noi, această problemă de etnoiatrie a fost Șuțu, care a opinat în sensul de mai sus, menționând și el difuzarea medicinei culte în mase prin asimilarea folclorică. În ceea ce ne privește, am întâlnit și noi aceste aspecte. Astfel, într-un manuscris anonim din 1790 găsim rețete destul de complicate, contra „patimei beției”¹, iar într-o copie comentată a Alexandriei² se notează „sub semnul lui Mercur”: dureri de cap, boală prin somn, ce vorbește cu bâlbâială, epilepsie și melanholie (sic). Într-un alt manuscris³, recopiat în 1790, deci anterior acestei date, anonim, se menționează următoarea „doftorie pentru beție”: „să se ducă în târg, să cumpere o știucă, care va să aibă un pește într-însa și de va găsi icre într-acei pește să le scoată și să cumpere de nouă parale rachiul și să tulbure rachiul cu icrele și să le țină nouă zile și apoi să le be nouă zile câte un păhăruț că se va izbăvi de beție”.

După informațiile noastre, aceasta este cea mai veche metodă de condiționare repulsivă antialcoolică cunoscută până în prezent în Moldova.

Într-un alt manuscris, al lui Ioan Holban, din Fundoaia-Fălticeni, din 1787, găsim interesante precepte contra durerilor de cap: felii de castraveți, chimion, tămâie albă, părți egale și sirop administrate concomitent cu un masaj ușor al pielii capului.

Aceste precepte reflectă o manieră cultă. Chiar faptul că beția se tratează medical denotă un alt nivel de înțelegere a psihopatologiei, o interpretare mai aproape de spiritul materialist al

¹ Arh. Stat. Iași, Mss. 1627/1790.

² *Idem*, Mss. 1823.

³ *Ibidem*, Mss. 411.

medicinei culte. Ca anexă a capitolului reproducem un alt document de arhivă, de utilizare populară, dar de proveniență cultă (vulgarizat), având ca scop, între altele, și menținerea bună a inteligenței.

*

Mentalitatea magică a fost puternic înrădăcinată în Moldova iar forța magismului era privită cu o seriozitate generată de spaima de supranatural și de necunoscut. Au circulat legende moldovene care stabileau relații de quasi egalitate între vrăjitoare și divinitate. Ecouri ale acestei mentalități se mai mențin încă, deși sub forme atenuate, acomodate timpului. Astfel, sunt încă obișnuite și numeroase reclamații de otrăvire criminală contra unor femei, care, prin tradiție, știu arta fierturilor secrete. Am amintit de obișnuita convingere a unor psihastenici, obsedați de impotență sexuală, că au fost „legați”. Multe stări pasionale sunt încă atribuite unor farmece. Circulația acestor idei se face însă numai subsidiar. Numai intimilor și medicului sunt, eventual, confesate.

BIBLIOGRAFIE

1. Arh. Stat. Iași, Mss. nr. 1627
2. Arh. Stat. Iași, Mss. nr. 1791 Alexandria. Copie comentată de Ion Holban.
3. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1833.
4. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 412
5. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1798.
6. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1820.
7. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1843.
8. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1959.
9. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1963.
10. Bassi Domenico, *Mitologia germanica – gli rei e gli eroi*, Milano, 1933.
11. Beza Marcu, *Paganism in Romanian Folklore*, London, 1928.
12. Blaga V. L., *Organe und Körpersofte in der rumanischen*

Volksmedizin, 1930.

13. Bologa V. L., *Despre vrăji, doftoroaie și leacuri băbești*, București, 1961.

14. Candrea I. și Densușeanu O., *Cântece populare*, București, 1960.

15. Candrea I. A., *Iarba fiarelor*, București, 1928.

16. Candrea I. A., *Folclorul medical român comparat*, București, 1944.

17. Cantemir D., *Descrierea Moldovei*, Iași, 1723.

18. Caraman Petru, *Obrzed Koledowania a Slavian i a Rumanov studyaru porównawezw*, Kracovia, 1933.

19. Caraman Petru, *Substratul mitologic al sărbătorilor de iarnă la Români și Slavi*, Iași, 1931.

20. Caraman Petru, *Xilogenèse et lithogenèse de l'homme*, Revista „Zamolxis”, vol. I, 1938, pp. 177-187.

21. Capră C., *Hore și strigături populare din jud. Vaslui*. Al 2-lea Anuar al Școlii Normale de băieți „Ștefan cel Mare” din Vaslui, 1931-1932.

22. Caramfil I., *Cântece populare de la Valea Prutului*, 1872.

23. Densușianu O., *Viața păstorească*, București, 1943.

24. Furtună Dumitru Ec., *Cuvinte scumpe, taclale, povestiri și legende*, București, 1914.

25. Furtună Dumitru Ec., *Povestiri și legende românești*, București, 1913.

26. Gorovei Artur, *Credinți și superstiții ale poporului român*, București, 1914.

27. Gorovei Artur, *Descântecelor românilor, studiu de folclor*, București, 1931.

28. Gheorghiu C.D., *Calendarul femeilor superstițioase*, P. Neamț, 1907.

29. Grigoriu Rigo, *Medicina poporului I. Boalele oamenilor*. Analele Academiei Române, 1907, t. XXX.

30. Hașdeu Bogdan Petriceicu, Hârnea O., *Cuvinte den bătrâni*, București, 1878; *Legende povestiri și note istorice*, Focșani, 1929.

31. Kîrdan B.P., *Ucrainski narodnii epoh*, Moscova, 1965.

32. Lang Andrew, *Mythe, cultes et religia*, Paris, 1896.

33. Marian S. Florea, *Descântece populare la Români*, Cernăuți, 1886.

34. Marian S. Florea, *Nașterea la Români*, București, 1892.

35. Marian S. Florea, *Vrăji, farmece și desfaceri*, București, 1893.

36. Mironescu N.A.O., *O descântătoare din Hangu*, în Revista de folclor, III, 1958, nr. 3, p. 53.

37. Podianu P.S., *Monografia județului Bacău*, 1899.

38. Pamfile T., *Boli și leacuri la oameni, vite și păsări, după destinele și credințele poporului român. Culegere și studii*, București, 1911.

39. Pop C., *Plante medicinale întrebuințate într-o veche farmacie ieșeană acum vreun secol în urmă*, în Rev. V. Adamache, 1947, vol. XXXIII, nr. 2-3.

40. Păsculescu Z., *Literatura populară românească*, București, 1910.

41. Retezanu Maria, Tarpo Elena, Constantinescu C., *Date privind întrebuințarea unor plante în medicina populară din raionul Fălțiceni*. Farmacia 4966, București.

42. Sevastos, *Cântece nmoldovenesti*, Iași, 1883.

43. Șăineanu Lazăr, *Basmele române*, București, 1895.

44. Șăineanu Lazăr, *Ielele*, București, 1886 (cit.).

45. Topa E., *Plantele medicinale și veninoase*, Cernăuți, 1934.

46. Voiculescu V., *Toate leacurile la îndemână*, București 1937.

47. Voronca Elena N., *Datinele și credințele poporului român*, Cernăuți, 1903.

48. Vrabie Gh., *Folcloristica română*, București, 1968.

49. Vrabie Gh., *Folclorul, obiect, principii, metodă*, București 1970.

50. Revista de folclor „Șezătoarea”, Fălțiceni, 1892-1929.

51. Revista „Tudor Pamfilie”, Dorohoi, 1922.

52. Revista de folclor „I. Creangă”, Bârlad, 1908-1921.

53. ***, *Poezii populare din toate țările, adunate din colecțiune, reviste și ziare*, București.

Evoluția vocabularului psihiatric popular

Relativ numeroasele referiri, descrieri și observații privitoare la psihologia normală sau patologică, anterioare formării limbii române științifice, constituie o sursă documentară prețioasă. În sinteza lor, aceste date demonstrează existența unui vocabular bogat, cu oarecare capacitate de diferențiere nosologică și cu pronunțată specificitate regională. Influențe lingvistice străine (neogreacă, rusă, germană, latină, italiană, franceză etc.), asimilate, au particularizat acest vocabular care ne transmite o imagine vie despre boala și bolnavul mintal din trecutul Moldovei până spre sfârșitul secolului al XIX-lea.

În cuprinzătoarea sa operă, Pompei Gh. Samarian a adunat texte și documente ilustrative în acest sens. Un studiu despre formarea terminologiei științifice românești a publicat N. A. Ursu¹ (acest studiu depășește însă subiectul nostru). Nu cunoaștem însă o lucrare referitoare la evoluția și aspectele mai semnificative ale limbajului psihiatric românesc, deși în psihiatrie limbajul constituie un element capital.

*

În domeniul psihologiei normale și patologice, lingvistica prin terminologie și evoluția sa este expresivă în mod particular. Cele mai multe structuri psihologice, sănătoase sau morbide și diverse ipostaze psihologice pot fi desprinse încă din literatura veche, evoluând odată cu literatura.

În sinteza lor ele au constituit limbajul medical al epocii și au reflectat cunoștințele timpului respectiv.

Un termen de utilizare veche și foarte generală este „firea” (arh. hire) se înțelege constituția, structura (psihică) de fond. În timp ce Miron Costin spune „nesățioasă-i hirea Domnilor, spre lățire și

¹ N. A. Ursu, *Formarea terminologiei științifice românești*, Editura Științifică, București, 1982.

avuție oarbă”¹ și „Fost-au acest domn, Radu Vodă, deplin la toate și întreg la hire”², precum și „om deplin, cap întreg, fire adâncă, cât poți zice că nasc și în Moldova oameni”³. Dimitrie Cantemir se exprimă încă mai precis: „așezământul, stămpărarea firei, întregimea sănătății”⁴, sau, chiar cu înțeles mai concret medical (definind pe fizic drept cel care „știe știința firei” și fizionomie: „știința firei de pe chipul obrazului și a tot trupul”).

Cu timpul, înțelesul psihologic al noțiunii s-a extins, căpătând nuanța de maturitate, deplinătate (un om în toată firea).

Prin substantivul minte, care astăzi are înțelesul de rațiune, moldoveanul exprima și odinioară același sens. În *Cartea românească de învățătură*, publicată la Iași în 1643, găsim următoarele exemple frumoase:

„Cum este trupului ochiul cinste și frămsețe și lumină, așa și mintea cea curată este frămsețe și ți cinste și lumină sufletului. Puterea gândului este mintea; mintea este ochiul sufletului”.

Mintea operează cu gândul. Uneori înțelesul se identifică: „să încep osteneala aceasta, după atâtea veacuri... se sparie gândul”⁵. Unul din produsele minții, scrisul, are tot la Miron Costin un înțeles științific. Iată o splendidă definiție psihologică: „lăsat-u puternicul Dumnezeu iscusită oglindă minții omenești, scrisoarea”⁶.

Pe lângă omul cu minte (devenit adjectivul „cuminte”), există o serie de variante: „bolnăvindu-se feciorul Radului Vodă, din care boală lipsise și din minte”⁷ – lipsit de minte, fără minte etc., după cum și fără ținare de minte (lipsit de memorie). Pravilistul definește alienarea – „când nu-i omul cu toată mintea... zicându-se și smintit de minte”⁸, termen utilizat și astăzi în limbajul popular curent.

¹ Miron Costin, *Letopisești*, vol. I, p. 288.

² *Ibidem*, p. 308.

³ Miron Costin, *De neamul Moldovenilor*, ediție critică, C. Ciurescu, București, 1914, p. 140.

⁴ Dimitrie Cantemir, *Istoria ieroglifică*, pp. 21-198.

⁵ Miron Costin, *De Neamul Moldovenilor*, op. cit., p. 17.

⁶ *Ibidem*, p. 24.

⁷ *Ibidem*, p. 120.

⁸ *Pravila lui Vasile Lupu*, p. 121.

Grigore Ureche acordă același sens animalelor lipsite de minte: „ca să nu se înnece anii cei trecuți a toate țerile și apoi să nu se poată ști ce au lucrat, să se asemenea hiarelor și dobitoacelor celor cu minte și fără minte”¹.

*

Unii termeni s-au pierdut. Neculce întrebuințează acest termen. Șerban Vodă Cantacuzino voia să scoată din Domnia Moldovei pe Dumitrașcu Cantacuzino, ca să puie în locul lui pe clucerul Constantin Cantemir, un bătrân de 70 ani; acestuia îi impunea, în schimbul domniei, să nu se atingă de copiii boierului Gavrilă, „pentru căci el vedea și cunoștea Gavrilă că feciorii lui, că nu sunt toți așezați la minte, că o samă sunt cam slobivi”². Termenul caracterizează nu alienarea în sine, ci un comportament slobod, superficial. În secolul al XVIII-lea acest termen nu se mai utilizează.

S-a pierdut și termenul de îndrăcire, termen care ilustra odinioară alienarea. Variantele ca: „i-a luat dracul mințile” sau „îndrăcit”, „are pe dracul într-însul” s-au păstrat însă, în limbajul popular actual, cu oarecare modernizare a sensului lor primitiv.

Cel mai general termen ilustrând alienarea este nebunia. Sensul acestei noțiuni, ubicuitară în România, este foarte bine definit și în Moldova. El are o utilizare foarte veche. În cronica lui Neculce are un înțeles precis: „nefiindu el în fire, ce nebun”. Pravilistul, în secolul al XVII-lea, îl definește astfel: „Când nu-i omul în toată mintea, eșit din fire, nebun, ce va fi den afară den minte”³.

Termenii cu înțeles similar buiac și, mai ales, bolund au avut circulație mai restrânsă în Moldova. Nebunia însă este deseori definită în textele vechi totdeauna cu același înțeles. Dimitrie Cantemir observă că „întunecare minții” (nebunia) este „mai grea

decât a nopții”. Niculae Mavrocordat afirmă: „bolile trupului cu cât cresc cu atât sunt mai învederate, pe când cele ale sufletului ajungând culmea, robesc cu totul pe cel suferitor, și-i răpesc orice simțire”¹. Simptomele nebuniei sunt bine cunoscute de mult timp. Dimitrie Cantemir vorbește de prodromele alienării: „În 1705 a fost numit Corburli Ali Pașa în postul de mare vizir; într-o zi, după ce i s-a prezentat ambasadorul Franței, Feriol, vizirul a spus: Acest infidel sau este nebun sau să știți că în scurt timp își va pierde mințile. Și aceasta – adause el – o deduc din frecvența mișcării ochilor săi, din agitația corpului său, din ușurința gesticulațiilor sale și din suspinarea sa continuă. Și acest prognostic s-a adevărit în mai puțin de una sau două luni de zile; căci în adevăr Feriol a înnebunit și a fost așa de furios, încât a trebuit să-l țină legat în fiare”² (cf. Pompei Samarian).

Nebunia intermitentă, așa-zisa psihoză periodică, este cunoscută. Pravilistul menționează unele criterii medico-legale legate de această situație: „Cela ce-i când și când nebun, iar nu în toate zilele, cum s-ar zice, patru luni ieste nebun, iar cinci, șase luni ieste înțelept”³, știindu-se că evoluția remitentă este foarte frecventă în bolile psihice. N. Mavrocordat afirmă: „ca și bolile trupesti, așa și cele sufletești se întorc de obicei”⁴, iar pravilistul corelează această periodicitate de fapte lunii: „la schimbarea lunii fiind de boale ce avem turbat și turbat să fie socotea”.

Medicina populară, apoi cea cultă, în realitate ecouri ale acesteia, menționează diferite manifestări patologice. Terminologia a evoluat de la aceea, populară, – în domeniul etnoiatricii –, cum este îndrăcirea, de care am amintit, până la una mai complexă, prin adoptarea cunoștințelor și termenilor nosologiei medicale culte. Îndrăcirea, ca expresie a mentalității vechi, este recunoscută încă și în pravile, care vorbesc de „muiarea nădușită de Duhul necurat, adică în

¹ Grigore Ureche, Vornic mare, Predoslovie în *Domnii Țării Moldovei și vieța lor de Grigore Ureche, vornic mare*, în *Letopisețele publicate de Kogălniceanu*, Ed. I, Iași, 1852, vol. I, p. 95 (Ed. II, Iași, 1872, vol. I, p. 129).

² Neculce, „Cronică”, în *Letopisești*, vol. II, ed. 1874, p. 202.

³ *Pravila lui Vasile Lupu* (cf. Pompei Samarian); vezi și Bujoreanu, *Pravila*, pp. 61 și 286.

¹ N. Mavrocordat, *Părerii și cugetări* cit. Pompei Samarian, vol. I, p. 311.

² D. Cantemir, *Istoria Imperiului Otoman*, p. 777, notă.

³ *Pravila lui Vasile Lupu*, ed. 1883, Iași, p. 161.

⁴ Pompei Samarian, op. cit. după N. Mavrocordat, *Părerii și cugetări*, în Hurmuzachi, X-XIII, nr.660, p. 438.

care lăcuiește Duhul hitlean”¹, care poate justifica despărțirea dacă unul din cei doi soți „se va birui de dracu și se va îndrăci”. Mai târziu, această concepție face loc nebuniei ca boală a sufletului, cum o găsim menționată de mai multe ori, începând din secolul al XVII-lea, boală care include multe stări patologice:

- oligofreniile, a căror existență și chiar incidență o reconstituim prin analogie (majoritatea cauzelor cunoscute astăzi existau, unele, cum sunt infecțiile și traumatismele obstetricale, fiind în trecut mai numeroase).

- prostia, care astăzi este identică cu oligofrenia, este o noțiune care și-a restrâns înțelesul. În sens arhaic, semnificația cuvântului era corelată, mai ales în Moldova, de situația socială. Celebrul răspuns din nuvela *Alexandru Lăpușneanu*: „Proști, proști, dar mulți”, ca și termenul, sintetic, de prostime sunt ilustrative în acest sens. În Neculce găsim următorul fragment menționat de Pompei Gh. Samarian: „mergând cu multă gloată din țară la Poartă, cu mulți boieri și mazili și curteni și cu ceilalți mai proști, și preoți și călugări...” etc. (*Letopisești*.) Abia mai târziu prostia s-a identificat cu oligofrenia. Anterior, pentru oligofrenie exista o terminologie care încă mai persistă pe alocuri, dar cu oarecare schimbare de nuanță: slab de minte (slăbiciune de minte), nevolnic, slab de hire.

Trecerea de la un înțeles exclusiv social (prostimea, ca o categorie socială) la unul psihologic (prostimea, o categorie diferențiată psihologic) s-a făcut relativ recent. În secolul al XVII-lea găsim: „Atunci jale și amar va cădea pre păcătoși, că voi fi, cei mai proști, pre carii de multe ori i-au osândit și i-au asuprit, îmbrăcați într-atâta podoabă și frămseați și într-atâta mărire și cinste, care omul nu poate să o spuie”.

Înțelesul este clar și la Neculce: „că dela căluitorii dintăi n-am aflat scrisori, că n-au lăsat, ca niște oameni neașezați și mai mult proști și necărturari” (*Letopisești, Predoslovie*).

Termenul „prost” și-a transformat înțelesul când a început să predomine sensul de carență de cunoștințe, neinstrucție, deci, sărăcie mintală.

¹ *Idem*, p. 411.

De altfel, debilul mintal nu era considerat un bolnav, în înțelesul de suferință psihică, ci mai mult un deficitar, în sensul constituțional, hereditar: despre Alexandru Vodă (1629-1630), Miron Costin spune că era „om de trup și de hire slab, boleac”.

Uneori, acești defecitari aveau tulburări de vorbire: erau gângavi, termen în circulație, încă, sau „făicavi”, termen dispărut.

Un termen dispărut este „apestisit”. Apestisit reprezintă similarul lui arierat mintal: „... unii coconi, fiindu-le firea mai iute și mai vârtos trează, ei aleg de socotesc binele și răul, iar alții mai apestisiți și mai zăbavnici cu priceperea minții și cad”¹.

În ceea ce privește epilepsia, pe lângă termenii amintiți anterior care au avut o veche circulație orală, în texte găsim și termenul sugestiv de patimă, patima cea rea, patima și în special acela de năbădac, năbădaică, utilizat încă în limbajul popular în Moldova într-un alt sens, totuși apropiat (l-au apucat năbădaile).

Pravilistul, în secolul al XVII-lea, utilizează termenul de „patima dracului”; Dimitrie Cantemir, peste mai bine de un secol, amintește de năbădac: „Aspis iaste în chipul amaragdului, iaste foarte de treabă la aceia ce i se lovesc năbădaicele, adică la aceia ce-i lovesc lovituri și cad jos de se tăvălesc și le merge spumele”.

Termenul a circulat și în secolul al XIX-lea. În corespondența privitoare la internările în mănăstiri, bolnavii erau deseori denumiți ca pătimaș de boala copiilor sau doar de patimă.

Melancolia, denumită mai târziu inima rea (bolnavi de inimă rea), a fost înțeleasă mai ales ca o stare de reacție, înțeles transmis integral până astăzi. În secolul al XVIII-lea găsim termenul de melancolie, sau melanholie, dar numai în texte culte, deseori rău delimitat de ipohondrie. Înțelesul popular „inimă rea” era mai restrâns și ne se pare mai la obiect decât sensul pe care-l lua melancholia în textele culte de prin secolul al XVIII-lea.

Pompei Samarian (op. cit., p. 309) reproduce un fragment din Dimitrie Cantemir, interesant din punctul nostru de vedere; melancolia: „boală de voia rea, pătımirea întristării, fierea neagră”. În Miron Costin, găsim însă: „Cum se ridică și se risipește o negură

¹ *Ibidem*, p. 302.

întunecată, așa și el se curățește de scârbă ce-i zăcea la inimă”¹, ceea ce constituie o admirabilă metaforă, dar și o realitate științifică. Inima era, pentru moldoveni, identică cu sufletul: inimă rea, sau chiar astfel ca o licență literară „Ștefan Vodă, lăsând inima cea neprietenească, s-au împăcat cu craiul leșesc” și „cu ce inimă și sfat au făcut acea casă”².

Cealaltă ipostază a psihozei maniaco-depresive, mania, era, se pare, mai puțin cunoscută, în orice caz mai puțin diferențiată.

Probabil că descrierea stării de excitație a ambasadorului Feriol (reprodusă mai sus) era o excitație maniacală: „frecvența mișcării ochilor săi, din agitația corpului său, din ușurința gesticulațiunilor sale” etc., etc. Criza, cum am spus, s-a terminat printr-o stare de furie asemănătoare maniei coleroase, căci, spune Cantemir, „ambasadorul a devenit așa de furios, încât a trebuit să-l țină legat în lanțuri”.

Desigur că stările maniacale, relativ frecvente, nu puteau scăpa neobservate. Nu există însă vreo diferențiere terminologică, după cum știm, în literatura veche.

Credem că termenul cel mai reprezentativ a apărut în secolul al XIX-lea, ca un barbarism care a avut însă o acoperire științifică prin expresivitatea sa: ne referim la exaltație, exaltațiune, termen care în secolul al XVIII-lea a avut o mare circulație sub forma de *esaltat*. *Esaltațiunea mintală* a fost formularea cea mai folosită în raporturile oficiale (nemedicale) și în limbajul curent în secolele al XVIII-lea și al XIX-lea în Moldova.

Am amintit, de asemenea, de hipochondrie (ipogondria).

Pompei Samarian³ reproduce un fragment din Dimitrie Cantemir, care scrie că un sultan Mohamed, detronat în 1687, a murit de „hipohondria cauzată prin o profundă melancolie în care căzuse în timpul arestului său de cinci ani, prin care i s-a stors tot spiritul și puterea de viață”. Pentru Dimitrie Cantemir, ipohondria este „boala care amintește fantezia: slăbiciunea părților trupului carile sunt

pregiur (de) inemă”¹.

În secolul al XVIII-lea, așa cum vom vedea, hipohondria avea înțelesul care se atribuie astăzi acestei acțiuni.

Sugestia, isteria și psihastenia (în special sub forma sa zisă „legătură”, adică impotența sexuală) erau cunoscute. Nu a existat un termen care să diferențieze nici isteria de cadrul general al celorlalte boli.

Începând cu secolul al XIX-lea, prin aportul și apoi creația de lucrări științifice, terminologia medicală științifică se impune, înlocuind pe aceea populară. O parte din expresiile acestea vor supraviețui însă subsidiar, menținându-și circulația în cercurile largi păstrându-și unele caractere arhaice, în special în mediul rural, amestecându-se și cu unele adaptări, mai ales în mediul urban. În ansamblu, terminologia populară, fiind depășită ca utilitate practică, a devenit de domeniul istoric. Nu se poate minimaliza, totuși, rolul ei în trecut, ca și importanța ei în conturarea unei anumite optici care a supraviețuit.

Este remarcabilă și bogăția și expresivitatea plastică cu care, într-o perioadă de criză medicală națională, a înlocuit, în măsura posibilului, limbajul științific. Ne amintim, în acest sens, afirmația filologului francez contemporan Henri Jacquier: „Puține limbi, dintre acelea ca re fuseseră odată strălucitoare, au fost constrânse de condițiile istorice să ducă o viață nocturnă atât de prelungită ca limba română. Dar aceasta a știut să smulgă istoriei și un câștig: munca aceea de elaborare fiind dusă exclusiv de popor, limba a ieșit la capăt cu o expresivitate populară fără pereche”.

Această capacitate de creație a poporului a generat și terminologia sa proprie, care, în ceea ce ne privește, a constituit un limbaj psihiatric naiv, dar pitoresc și bogat în semnificații.

¹ Miron Costin, *De Neamul Moldovenilor*, op. cit (Predoslovie).

² *Idem*.

³ *Op. cit.*, p. 309.

¹ *Istoria ieroglică*, pp. 24 și 14.

BIBLIOGRAFIE

1. Candrea I. A., Densușianu O., Graiul nostru, București, 1907.
2. Costin Miron, Letopisețul Țării Moldovei, București, 1958.
3. Graur Al., *Studii de lingvistică generală*, București, 1956.
4. Hașdeu B. P., *Magnum etimologicum Romane*, București, 1892.
5. Ivașcu Gh., *Istoria literaturii române*, vol. I, București, 1969.
6. Literatura română veche, *Colecție de texte*, Lyceum, vol. I, II, București, 1970.
7. Laurian A. T. și Massima I. C., *Dicționarul limbii române*, București, 1890.
8. Mardare Cozianu, *Lexicon slavo-român* (publicat de G. Crețu), București.
9. Neculce Ion, *Letopisețul Țării Moldovei și O samă de cuvinte*, București, 1969.
10. Papadima Ovidiu, *Literatura populară română*, București, 1968.
11. Samarian Pompei, *Medicina și Farmacia în trecutul românesc*, vol. I, II, III, Călărași, București, 1935-1938.
12. Șăineanu L., *Dicționarul universal al limbii române*, București, 1896; idem, 1922.
13. Ureche Grigore Vornicul, *Letopisețul Țării Moldovei*, București, 1954.
14. Ursu N. A., *Formarea terminologiei științifice românești*, București, 1982.

II. ASISTENȚA ALIENAȚILOR ÎN MĂNĂSTIRILE MOLDOVEI. OSPICII DE MĂNĂSTIRE

Asistența psihiatrică de mănăstire

Noțiunile de boală și bolnav psihic nu pot fi concepute decât în cadrul relațiilor care s-au stabilit între bolnav și societate. Boala psihică astfel considerată devine un fenomen medico-social, iar bolnavul mintal se înscrie în realitate prin capacitatea sau incapacitatea de adaptare socială.

În acest context concepem psihiatria ca o disciplină medico-socială. Rezultă că rezolvarea cazurilor psihiatrice nu poate fi considerată decât prin aceeași optică medico-socială.

Urgențele psihiatrice au constituit întotdeauna urgențe sociale; însăși menținerea și asigurarea existenței bolnavului psihic, ca și asigurarea supraviețuirii sale au fost o problemă nu numai medicală, dar, mai ales, socială.

În evul mediu, în special, dependența bolnavului psihic de societatea sa a fost atât de mare, încât el a fost protejat sau, dimpotrivă, persecutat, în funcție de acest unic factor.

Trecerea în revistă a unor obiceiuri, credințe, practici, cu referire la psihopatologie conduce la concluzia că în Moldova (cum s-a petrecut de altfel în întreaga lume ortodoxă) bolnavii mintali nu au suferit persecuții. Dimpotrivă, a fost caracteristică o anumită îngăduință în mare măsură protectoare, aceasta bineînțeles când boala era recunoscută ca boală și când bolnavul putea fi tolerat în societate ca bolnav.

În această ambianță, bolnavii psihici ridicau totuși probleme diferențiate pe care, prin analogie, le deducem ușor; unii, ca și acum, puteau duce o viață liniștită în condiții pastorale sau agricole simple, condiții care pentru ei erau optime. Aceasta era categoria cronicilor deficitari, a oligofrenilor, poate a unor demenți. Alții, în sfârșit,

ridicau probleme sociale, prin însăși structura lor particulară; stările de agitație de tot felul, stările delirante, mai ales epilepticii „muncii de duhuri”. Aceștia trebuiau, oricum, liniștiți, asistați măcar pentru o vreme.

Fiind considerați ca bolnavi de suflet, nu aveau altă cale, pentru epoca respectivă, decât aceea care ducea la biserică, în special la mănăstire. Cum vom vedea, date cunoscute confirmă chiar un fel de specializare a acestor mănăstiri, unele repute ca binefăcătoare, pentru anumite boli psihice.

Perspectiva psihiatrică ne permite să credem că acest proces de afluență către mănăstiri era inevitabil în evul mediu în special în cazul unor boli spectaculare ca schizofrenia, boli care impresionează puternic pe membrii familiei, ca și perioade de decompensare acută, și el de netolerat în mediul familial.

Afluența bolnavilor către mănăstiri intra, de altfel, în spiritul bisericii ortodoxe. S-a discutat recent, contradictoriu, caracterul bolnițelor mănăstirești. Fără a ne extinde la analize, observăm că, indiferent de titulatura adoptată, pentru bolnavii mintali acuți, neexistând alte rezolvări, refugiul la mănăstire trebuie admis. Era o necesitate. În ce familie puteau fi ținuti acești bolnavi? În ce instituție? În ce colectivitate?

Afluența acestor bolnavi către mănăstiri corespunde chiar structurii lor psihologice particulare, specifice anumitor stări delirante (mistice) și, tot atât de mult, epilepticilor. Epilepticii, care sunt, cum se știe, religioși, atrași de fastuozitatea slujbei și de ambianța extatică, nu puteau fi departe de biserică și de mănăstire.

Este lesne de înțeles că, atât prin condițiile istorico-sociale, cât și prin condițiile particulare psihiatriei, mănăstirile au putut constitui unicul loc de refugiu pentru alienați.

În paginile următoare, vom contura, în lumina informațiilor pe care le-am putut aduna, aspectele cele mai pregnante ale asistenței alienaților al câteva ospicii mănăstirești din Moldova.

Aziluri și ospicii de mănăstire

Cele dintâi informații cu privire la asistența bolnavilor psihici oferită de mănăstirile din Moldova, deși disparate, în sinteza lor atestă rolul important pe care l-au deținut mănăstirile în această privință. Concentrând întreaga viață spirituală, artistică, literară și științifică, constituind cele mai frecvente centre ale timpului, mănăstirile medievale în Moldova au oferit alienatului un climat pe măsura mentalității sale și în spiritul societății timpului. În acest spirit, mănăstirile au asigurat mai întâi o asistență de tip psihoterapeutic, fără îndoială utilă, întrucât era conformă psihologiei bolnavului. Această terapie consta din „cetiri”, rugăciuni, ritualuri de închinăciune etc., care continuau, sub o formă ușor schimbată, conținutul descântecelor necreștine de mai înainte. Avem însă dovezi că bolnavii alienați găseau la mănăstiri chiar adăpost. Această acțiune de asistență ambulatorie, dar și stabilă, la început a fost probabil neorganizată. Cu timpul, ea a condus însă la ospiciul de mănăstire, instituție asupra existenței căreia avem astăzi certitudini și al cărui rol de asistență publică nu este discutabil, cum se întâmplă cu bolnițele de mănăstire.

Reputația unor duhovnici și a unor icoane făcătoare de minuni din mănăstiri pare a fi avut și ea rostul ei căci, pe lângă mănăstirile mari, către care afluența era mare, au fost utilizate ca loc de adăpostire a bolnavilor unele mănăstiri mai mici, dar foarte izolate, cum a fost cazul cu mănăstirea Râșca, din ținutul de munte al Fălticeniilor, unde erau trimiși mai ales bolnavii agitați, apoi cei incomozi, compromițători pentru familie, după cum mai târziu a fost închis, în turnul aceleiași mănăstiri, Mihail Kogălniceanu, pe atunci tânăr revoluționar (1848). Era deci o oarecare sistematizare în această asistență, un început de specializare, constituind, astfel, o tradiție.

Asistența psihiatrică de mănăstire a fost concentrată în Moldova în două nari centre, care au devenit, în secolul al XIX-lea, importante ospicii, Golia și Neamțu, și în câteva mănăstiri mai mici, specializate însă și ele în asistența alienaților, care au fost Schitul Adam și mănăstirile Râșca, Văratec și Agapia. Primele două ospicii

sunt cunoscute; despre celelalte avem informații foarte puține. În consecință, schițând istoricul celor dintâi, vom sublinia doar datele recunoscute din evoluția ospiciilor de la Neamț și Golia; vom insista însă asupra celorlalte mănăstiri, multe din informațiile asupra lor fiind inedite.

În ordine cronologică, aflăm că în secolul al XVI-lea exista la Mănăstirea Golia (care a fost înființată înainte de 1546) o icoană a Sfintei Maria reputată a vindeca pe epileptici și pe nebuni. Paul de Alep o descrie în 1559, când a vizitat biserica împreună cu Patriarhul Macarie: „Acolo se află o veche și miraculoasă icoană a Maicei Domnului, încadrată în 24 rozarii. Măinile și brațele sale sunt de aur curat, făcându-se împodobirea acesteia cu o mare cheltuială din partea Doamnei: căci fiu-seu, Ștefăniță Vodă, căzând în boală grea, și fiind dus de către mama sa la picioarele acestei icoane, la minut s-a însănătoșit. Dinaintea icoanei sunt candelile de argint ce ard continuu”¹.

Din descrierea lui Alep reținem, pe lângă episodul, în general cunoscut, al vindecării lui Ștefăniță Vodă (epilepsie? crize pitiatice?), mai ales mențiunea că icoana era veche încă din 1663, de unde deducem că procesiunea bolnavilor psihici la Golia era și ea mai veche la mănăstirea care adăpostea reputata icoană.

Cu timpul, aducându-se probabil tot mai multă lume, venind tot mai mulți alienați, sau rezervat câteva chilii în curtea mănăstirii pentru găzduirea acestora, ajungându-se, astfel, la „Ospiciul de nebuni dela Golia”.

Mănăstirea Neamț avea și ea faima de a vindeca alienații. Același proces a condus și acolo la înființarea unui Ospiciu de nebuni. După cum ne informează P. Zosin², la 1779, un stareț, Paisie, a organizat la Mănăstirea Neamț o „bolniță a bătrânilor” și, în același timp, separat de aceasta, chilii pentru „mireni de parte bărbătească cu feluri de neputinți și de duhuri necurate pătimind, și neavând unde-și pleca capul... dela trapeza de obște îi hrănea și ședea pe cât voia, unia și până la moarte”.

¹ N. A. Bogdan, *Orașul Iași*, Iași, 1913, p. 199.

² P. Zosin, *Mișcarea și asistența alienaților din Ospiciul Neamț*.

Reținem de aici un fapt care ni se pare caracteristic, și anume că ospiciul apare ca o creație spontană din inițiativă locală, corespunzând, ca și în cazul Ospiciului Golia, unor necesități determinate de mulțimea alienaților care se perindau pe acolo. Rezultă încă un aspect important, acela al caracterului de azil pentru „cei neavând unde-și pleca capul” și pe care „trapeza de obște îi hrănea” și care „ședea pe cât voia, unia și până la moarte”¹.

Erau deci niște adăposturi pentru cei cu „feluri de neputinți și de duhuri necurate pătimind”, cu un caracter mai mult azilar decât spitalicesc.

Multe mănăstiri din Moldova ofereau astfel de adăposturi, dar numai puține s-au diferențiat ca ospicii de alienați.

Reproducem, mai jos, o serie de fragmente extrase din documente de arhivă, inedite, în scopul de a demonstra afirmațiile de mai sus.

Cu toate că ospiciul mănăstirii de la Neamț exista de aproape șase decenii, între 1840 și 1850 mulți bolnavi erau îndrumați spre alte mănăstiri, ca urmare, după părerea noastră, a unor tradiții vechi, sau, poate, a condițiilor foarte proaste existente atunci la Ospiciul Neamț. În 1855, proto-medicul Ludovig Steege solicita chiar „un local nou pentru ospiciile dela Neamțu și Golia” din cauza lipsei de igienă și a tratamentului inuman”².

Astfel, la 6 mai 1847, Inspectoratul general al Miliției face cunoscut I.P.S. Mitropolit al Moldovei Melitie, prin Departamentul averilor bisericești, despre „tânguirea lui Costache Gheorghiu, fost militar, care este cuprins de epilepsie și atacat acum la piciorul și mâna dreaptă”. Mitropolitul rezolvă cazul prin trimiterea lui la Mănăstirea Vorona, din ținutul Botoșanilor, cum „singur s-a cerut să stea”.

În același an, la 12 iunie, același Departament cere, în urma adresei Inspectoratului General al Miliției, „aprobarea I.P.S. Mitropolitul Moldovei pentru internarea lui Gheorghe Gavrilescu care a fost scos din Miliție fiind pătimaș de epilepsie la o sfântă

¹ *Din viața starețului Paisie, 1722-1794*, Tip. M-rii Neamțu, 1836.

² A.S.I., Secretariatul de Stat.

monastire din Principat și mai ales la Mănăstirea Neamțului unde să i se citească anumite rugăciuni pentru vindecare”.

Rezultă că, în 1847, bolnavii se puteau interna nu numai la Neamț, dar și la alte mănăstiri („la o sfântă monastire”), deși, evident, Neamțul era de pe atunci profilată în mod special.

Încă din primii ani ai secolului al XIX-lea, datorită acestei specializări, la Golia și Neamțu se internau bolnavii agitați, alienații care necesitau un tratament de urgență, și el mai specializat și altul decât doar „cetirile” și reculegerea. Astfel, în același an erau repartizați la Neamțu, tot cu aprobarea I.P.S. Mitropolitul Moldovei. Vasile a Panțărului, din Tg. Sulița, ținutul Botoșanilor, care „este smintit de bună simțire și cuprins de neputință, dând foc casei tatălui său”¹ sau „fiul mortului Dobre Focșeneanu” (și acesta alienat, decedat al Golia) „întrucât este așa de smintit că nu i se pot da nici hainele tatălui său”² ca și căpitanul Florescu Gheorghe, șeful muzicii militare din Iași, care, fiind bolnav de ochi și pierzând vederea a început să prezinte simptome furioase”; G. Sturza, comandantul hătmăniei, cere aprobarea I.P.S. pentru internarea acestuia la Mănăstirea Neamțului „ca cu rugăciuni și schimb are de aer să se vindece”³.

Prin urmare, cazurile grave sau acute erau de resortul ospiciilor organizate, pe când bolnavii mai liniștiți erau îndrumați și la alte mănăstiri, în special, cum am amintit, la mănăstirea Râșca. Avem, în prezent, mai multe informații despre existența alienaților la mănăstirea Râșca. Astfel, la 21 iulie 1852, Isprăvnicia ținutului Suceava adresează un raport Departamentului treburilor din lăuntru, din Capitală (Iași), în care înștiințează că „Domnia sa Aga Iorgu Cananău, fiind atacat la minte pricinuieste mai multe necuviințe”. Departamentul dispune „predarea acestuia la Mănăstirea Râșca și a se curarisi cu doctor acolo până la a până la a sa vindecare”. Față de aceasta Isprăvnicia Sucevei intervine din nou, motivând că „D-sa Aga Cananău, după încredințarea fizicului, ar avea rădăcina (răului)

¹ A.S.I., Inv. Mitropoliei Mold. 6.A/1847, fila 2.

² *Ibidem*, fila 4.

³ *Ibidem*, fila 28.

chiar în constituția trupească pentru care urmează nevoe de o cură îndelungată trupească” solicitând internarea sa într-un spital „făcându-i poftire și a regula localul și chipul ce le va socoti pentru curarisirea sa și a împărtași pe Departament spre a se înainta lucrare întrucât privește strămutarea numitului”.

Departamentul Treburilor din lăuntru a hotărât, totuși, împreună cu Comitetul Sănătății, că nu este indicat alt local de tratare, având în vedere că numitul este nobil și curare și vindecare mai bună decât la Mănăstirea Râșca, unde egumen este însuși fratele său, nu i se poate da.

Rezultă, de aici, că atât Departamentul Treburilor din lăuntru, cât și Comitetul Sănătății diferențiau pe bolnavi nu numai după boala de care sufereau, ci și după clasa socială. În adevăr, în același dosar, găsim rezoluții, la cererea unor oameni simpli, rezoluții prin care aceștia erau îndrumați către ospiciile de la Neamț și Golia, unde, după cum știm, condițiile materiale erau atunci precare.

Este evident că, la mijlocul secolului trecut, asistența psihiatrică nu se limita numai la ospicii: alienații erau primiți și la alte mănăstiri.

O caracteristică remarcabilă a asistenței psihiatrice de mănăstire a fost rolul ei protector față de bolnav. Acesta constituie elementul cel mai evoluat al acțiunii, element care trebuie subliniat, deoarece, în ceea ce privește oficialitatea, aceasta avea o optică de natură a asigura protecția societății, considerând pe bolnavi, mai totdeauna, sub unghiul pericolozității lor, potențial antisociale. Vom reveni asupra acestei chestiuni când vom expune capitolul jurisdicției cu privire la alienați și la organizarea de către stat a caselor de reclusiune. Totuși, trebuie să remarcăm însă că această rezolvare a constituit doar o excepție, iar acțiunea de reformare morală se reducea, în fapt, la regimul de viață în mănăstire. De altfel, în această categorie au intrat nu numai femeile, pentru care nu au existat, mult timp, case de reclusiune. Aflăm astfel că Isprăvnicia Piatra Neamț cere „trimiteră femeii Zamfira pentru rele și desfrânate purtări la o mănăstire pentru canonisire”; aceeași instituție aduce la cunoștința Departamentului Treburilor din lăuntru că „pe ulițele din târgul Piatra nemernicind o femeie lipsită de minte și cu necuviințioase

purtări, anume Safta au trimis-o la Mănăstirea Agapia de unde s-au înapoiat cu întâmpinare că din pricina patimei nu poate să o primească acolo, îndrumând-o la Văratec”¹.

Rezultă, în afara caracterului de penitență al unor internări, că femeile care sufereau de patimă (epilepsie, n.n.) nu erau primite la Agapia, ci la Văratec. Cum vom vedea, în adevăr, la Văratec se organiza pe atunci un mic centru pentru femei epileptice. Pentru bărbați, un rol asemănător l-a avut mănăstirea Secu, unde se adăposteau mai mult epileptici.

De prin a doua jumătate a secolului al XIX-lea, diferențierea între internările în ospiciu și internările de adăpostire, pentru reculegere, au devenit însă evidente.

Ospiciile, odată preluate de Epitropie, au căpătat un caracter de instituție sanitară, ceea ce a făcut ca alienații să polarizeze tot mai mult spre asemenea unități.

În urma dispunerii datelor de arhivă consultate, rezultă că în Moldova au funcționat mai multe ospicii mănăstirești. Două din ele, Neamțu și Golia, au fost mai mari. Trebuie să le alăturăm însă ospiciul de la Adam (Tecuci), precum și altele, așa cum vom încerca să demonstrăm în paginile următoare, unele din ele fiind „redescoperite” de unul dintre autorii studiului abia în 1980..

Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamț

Ospiciul de la Mănăstirea Neamț a fost cel mai important ospiciu de alienați din trecutul Moldovei. Tradiția spirituală a marelui centru mănăstiresc, un personal medical de calitate, un local destul de bun, un inventar relativ bogat au contribuit la profilarea unei activități care, în realitate, nu a fost o activitate de azil, ci una de spital. La Ospiciul de la Mănăstirea Neamț, a lucrat, un timp, Panaite Zosin, care, cum știm, a fost nu numai un om de vastă cultură, dar și un excelent psihiatru. Atunci, la Neamț, doctorii D. Ulle și M. Moscovici au înființat periodicul *Nosograful ospitalului de la Neamț*,

¹ A.S.I. În Mitr. Dos. 1853, p. 4. Raport nr. 45096/1853.

care, deși a totalizat doar șapte numere, între iulie 1877 și ianuarie 1878, a publicat câteva zeci de pagini, cu conținut științific remarcabil, bazat pe cazuistica bogată a ospiciului care avea, în 1877, 80 de paturi.

Fiind o instituție atât de importantă pentru trecutul medicinei românești, constituind subiectul unor lucrări publicate de P. Zosin în Arhiva 1905 și al altora, istoricul acestui ospiciu este, în general, cunoscut.

Ne propunem ca, în acest capitol, să ne referim la documentele nepublicate până în prezent, amintind doar pentru a realiza o imagine omogenă datele aparținând altor autori.

*

Istoricul Ospiciului de alienați de la Mănăstirea Neamțului, în linii generale, este cunoscut. Continuând o tradiție de asistență a infirmilor și alienaților, caracteristică acestei mănăstiri, starețul Paisie organizase în 1779 o bolniță a bătrânilor și totodată un azil pentru a avea unde-și duce zilele dezmoșteniții soartei „unia și până la moarte”. Erau primiți numai „mireni parte bărbătească”. Nu rezultă că acest azil primea numai alienați căci se referea la bolnavi cu „feliuri de neputinți și de duhuri necurate”. Prin expresia „feliuri de neputinți” înțelegem, mai sigur, infirmi, care vor fi avut și ei „duhuri necurate” sau doar vor fi conviețuit cu alienații, în aceleași chilii.

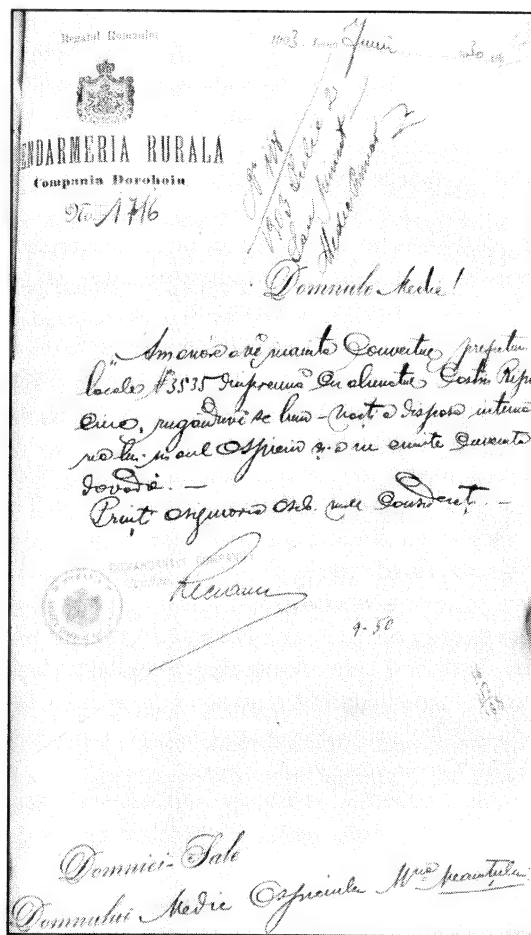
Faima acestui azil s-a extins repede, numărul alienaților care au aici căutare și adăpost fiind tot mai mare.

În evoluția instituției distingem două etape diferite. Cea dintâi, când ospiciul era de fapt un azil de mănăstire, a durat peste opt decenii, de la 1779 până la 1863, perioadă în care autoritatea tutelară era însăși mănăstirea, bineînțeles prin Mitropolie.

Cea de a doua etapă, începând din 1863, când, ca urmare a secularizării averilor mănăstirești, instituția a trecut sub conducerea Direcției sanitare, a durat vreo patru decenii, până în 1904, când ospiciul a fost desființat.

În prima etapă activitatea de asistență a fost mult timp empirică; abia de la 1851, când s-a înființat Spitalul din Târgu

Neamț, medici acestui spital au primit însărcinarea de a asista pe alienații de la azilul mănăstirii. Devenind ospiciu, nivelul asistenței s-a ridicat la o terapie medicală, conform cu cunoștințele psihiatrice ale practicienilor de la Târgu Neamț.



Cerere de internare la Ospiciul Mănăstirii Neamț

De atunci, instituția a căpătat un caracter spitalicesc. Trecerea la această etapă nu a fost lipsită de greutate. Mănăstirea nu a încurajat la început accesul medicilor la ospiciul ei. Astfel, încă la 3 decembrie 1837, doctorul Samurcaș cerea ca Statul să oblige mănăstirea să aducă un doctor cu diplomă și să deschidă o spițerie¹, dar cererea a rămas fără răspuns. Peste patru luni, la 24 martie 1838, doctorul Samurcaș revenea, mai insistent, solicitând, de data aceasta pe temeiul cap. 3 art. 79 parag. 4 din Regulamentul Organic, pe lângă aducerea unui doctor, și înființarea unui post de spițer. Cererea nu a fost onorată nici de această dată.

În 1839, bolnița a ars². Mănăstirea a refăcut-o, fiind gata în 1842.

În tot acest timp nu a existat nici un cadru medical superior care să asiste în mod calificat pe alienații aflați la Neamț, iar mănăstirea nu a solicitat un astfel de cadru.

Cel dintâi doctor diplomat care s-a ocupat de tratamentul acestor bolnavi a fost doctorul Flaișer, menționat uneori Flaisler, medicul spitalului din Târgu Neamț, începând de la 1851. La capitolul referitor la mănăstirile Agapia și Văratec, am arătat că atribuțiile acestui medic erau prea extinse pentru a le putea face față. La propunerea starețului din 1851, Neonil, medicii din Târgu Neamț au devenit subordonați direct Comitetului Sănătății, nemaidepinzând de fizicul și de autoritățile medicale de la Piatra Neamț. Deși Mihail Kogălniceanu, care era vechil al mănăstirilor Neamț și Secu, a revenit asupra acestei decizii, până la urmă Comitetul Sănătății le-a întărit poziția, lăsându-i subordonați direct capitalei (Iași). Raza de acțiune a acestor medici cuprindea, în afară de Spitalul Târgu Neamț și ospiciul mănăstirii, ocoalele de sus ale ținutului și mănăstirile Văratec și Agapia³.

În aceste condiții, asistența alienaților nu putea fi satisfăcătoare. Au apărut unele fricțiuni între dr. Flaișer și

¹ A.S.I. Tr. 1884/93, p. 9.

² A.S.I. dosar 93, p. 503.

³ V. Rășcanu, Gh. Gh. Năstase, S. Bârsan și Gh. Bârleanu, *Istoricul Spitalului orașenesc Iași*, Editura medicală, București, 1956, p. 329.

conducerea mănăstirii. Dr. Flaișer se plânge, în 1856, că economul mănăstirii inițiază măsuri și efectuează modificări în administrarea ospiciului „peste capul doctorului” în a cărei sarcină cade „direcția acestui așezământ”¹.

Rezoluția Epitropiei precizează că Flaișer e îndreptățit în plângerea sa și că el doar are calitatea de director al ospiciului. În același an intervin și alte complicații între părți în legătură cu desființarea unei băi, proprietate a supusului acesteia austriacul Yoseph Reiba Veinrauh².

Calitatea asistenței alienaților lăsa atât de mult de dorit încât în 1858 Ludovic Steege, într-o cerere adresată domnitorului, menționează starea deplorabilă și lipsa de igienă a ospiciilor de la Neamț și Golia și insistă asupra necesității de a se construi imobile noi, după un plan care-i aparține³.

Propunerea lui Steege nu a fost realizată.

În același an, 1858, personalul ospiciului a devenit mai numeros. Ca răspuns la adresa fizicului districtului Neamț⁴, dr. Flaișer comunică o situație privind personalul medical al „ospiciului și Spitalului din Târgu Neamț care se compune din doctor primar și din doctor secundar, locul de primar ocupă iscălitul (dr. Flaișer, n.n.) iar locul de secundar ocupă Dumnealui Müller cu diploma de doctor de medicină și chirurgie dela Würzburg, de la anul 1856, cu învoirea Comitetului nr. 74/1858. Pe lângă doctor numitul mai este alcătuit pentru buna rânduială și disciplină în odăile bolnavilor ca șef al gardienilor, D-lui hipochirurgul Rosenfeld cu învoirea de la Comitet ca hultuitorul cu nr. 505/1858”. ss. Dr. Fleișer.

În 1861, dr. Flaișer demisionând (ulterior a obținut transferul la Iași), ministrul Cultelor solicită Comitetului Sănătății „un medic român cu calități pentru mănăstirea Neamțului în locul dr. Fleișer care a demisionat”⁵. Instituindu-se concurs pentru ocuparea postului de medic primar la Spitalul Târgu Neamț și la mănăstirile Agapia,

¹ A.S.I. Tr. 1856, nr. 157, p. 82.

² A.S.I. Tr. 1856/157, p. 79.

³ A.S.I. Tr. 1856 – dosar 2092, p. 12.

⁴ A.S.I. Tr. 1858, nr. 1359, p. 7.

⁵ A.S.I. Tr. 1861, nr. 2005/156, p. 1757.

Văratec și Neamț, în 20 zile de la publicarea anunțului s-au înscris doctorii: Matei Trisonimă, Frederick Miller, Emil Meks, Emanuel Lorinski și Vicenția Udrișchi.

În referatul întocmit către Ministerul Cultelor și Instrucțiunii Publice, dr. Cihac își exprimă opinia în favoarea doctorilor Emil Meks, care era atunci „medic primar la Spitalul de îmbolnăviți de minte de la Mănăstirea Golia, din 1859”, și pentru Emanuel Lorinski. A fost numit doctorul Lorinski.

În sinteza sa, etapa cuprinsă de la înființare până în 1863 (secularizarea averilor mănăstirești) a însemnat pentru asistența psihiatrică de la Mănăstirea Neamț trecerea de la o practică empirică la o instituție spitalicească în înțelesul deplin al cuvântului.

Analiza mișcării bolnavilor, foarte interesantă pentru istoria patologiei psihiatrice din Moldova, nu poate fi făcută, până la 1863, decât lacunar, cum rezultă, de altfel din tabloul sintetic alăturat acestui capitol.

*

Începând cu 1863, activitatea de asistență devine predominant medicală. Ospiciul pierde tot mai mult din caracterul de asistență filantropică, religioasă. Cu timpul, unii dintre reprezentanții săi se vor înscrie printre cei mai de seamă promotori ai psihiatriei științifice românești.

În această a doua etapă a instituției, condițiile de funcționare au fost superioare. Ospiciul funcționa acum în clădirile zidite la 1843, clădiri care adăpostiseră tipografia mănăstirii până în 1857. Tipografia restrângându-se în aripa sudică a imobilului, iar seminarul în aripa nordică, a rămas mai mult spațiu pentru ospiciu.

În 1866 ospiciul a fost pus sub administrația directă a Epitropiei Sf. Spiridon, care a continuat să utilizeze pe medicul primar atât la spitalul din Tg. Neamț, cât și la ospiciu, la ospiciu existând, totuși, în permanență, un medic secundar. Medicul secundar și intendentul ospiciului locuiau în incinta mănăstirii. UN șir de ani activitatea a fost dusă, totuși, încă în condiții rudimentare. Pentru amănunte, trimitem cititorul la suita de articole publicate de P.

Zosin în *Arhiva*, nr. 3, 5 din iunie-august 1903.

După cum relatează istoricul Spitalului Clinic de Adulți Iași, medicii primari ai ospiciului au fost doctorii P. Radu, între 1866 și 1870, M. Popescu (1870-1844), P. Zosin (1903).

În cele ce urmează ne referim la câteva aspecte nepublicate, cu privire la organizarea administrativă și la activitatea spitalicească a instituției în a doua perioadă a sa.

*

Din documentația arhivistică existentă și neinvestigată încă, mai semnificative sunt câteva dosare. Am investigat în mod special colecția de documente, care cuprinde rapoartele și reviziile efectuate la ospiciu între 1870 și 1900 (1556 pagini), dosarele relative la modul de mișcare a bolnavilor, care oferă unele aspecte interesante de istoria patologiei psihice (636 pagini), revista menționată anterior și, colateral, alte câteva date diverse pe care le vom menționa la locul potrivit.

Ospiciul Neamț funcționa, în ultimele patru decenii ale secolului al XIX-lea, cu un număr care se cifra în jurul a 80 de „crivaturi”, internând, tot timpul, numai bărbați. Numărul de paturi, deși insuficient reprezenta 1/3 din totalitatea paturilor afectate în Moldova bolilor mintale, totalitate care, în ultimele cinci decenii ale secolului, cifrându-se la cca. 200, era totuși important față de populația de atunci a Moldovei, care se ridica la cca. 1 milion locuitori. De altfel, un raport de asigurare cu paturi a bolilor psihice s-a menținut relativ constant până aproape de 23 august 1944, însuși Spitalul Socola, la înființarea sa, în 1905, având un total de 200 paturi.

Apropierea de Tg. Neamț – cale de 10 km – a prilejuit ospiciului, dacă nu o administrație comună, o comunitate de medici, cei mai mulți medici deservind atât ospiciul, cât și spitalul din Tg. Neamț, spital care avea și el tot 80 paturi. Ambele instituții funcționau în cadrul Epitropiei Sf. Spiridon.

Prima serie de documente la care ne referim reflectă semnificativ activitatea ospiciului, prin prisma unor inspecții

efectuate de reprezentanții Epitropiei, din care unii, personalități remarcabile. Menționăm că, în administrarea instituțiilor sale, inspecțiile erau de obicei revizii severe, complete, meticuloase, deloc complezente.

Din lunga serie de revizii făcute acestui ospiciu de diferiți epitropi, mai semnificativă este inspecția făcută de Anastase Fătu, câteva zile la rând, începând cu data de 11 septembrie 1876.

Personalitate remarcabilă, cunoscător erudit al organizării asistenței sanitare din cele mai importante centre europene, A. Fătu avea idei foarte precise despre organizarea unui spital psihiatric. Constatările sale sunt, de aceea, deosebit de valoroase.

La data inspecției lui Fătu, ospiciul, care adăpostea și trata un total de 80 de bolnavi, beneficia de un buget de 22.524 lei și 60 bani, sumă considerabilă. Cu câteva mici excepții de abateri de al birocrăția scriptică, capitolele principale de „manipulări bănești” și „condica recipiselor” erau puse la punct. Administrația ospiciului a fost găsită corespunzătoare. Recomandările lui Fătu, în această direcție, sunt sumare, nefiind vorba de deficiențe mari. Exigentul inspector a notat doar câteva necesități: vasele de aramă, de la bucătărie, prea lungi și greu de manipulat, trebuiau prefăcute; era necesară repararea unei șuri, ca și a gardului înconjurător. În general, îndeplinirea acestor recomandări complete, aspectul în sine, „foarte satisfăcător”.

Mai importante sunt relatările privind „higiena și tratamentul bolnavilor”, despre care A. Fătu menționează:

- „Saloanele sunt spațioase, curate și bine aerate
- încălzirea saloanelor este satisfăcătoare
- așternuturile bolnavilor s-au găsit curate
- căutarea medicală se face de către medicii Ospiciului din

Târgu Neamț, care vizitează ospiciul alienaților din timp în timp, iar pentru privegherea imediată a ordinațiilor medicale se află la mănăstirea Neamțu D-lui Pharmacist Balomir care ține locul de subchirurg.

Alimentele s-au găsit de calitate bună și în greutatea prescrisă.

Slujirea alienaților din partea gardienilor este după putință bună”.

Situația ospiciului fusese bună începând de prin 1870, după cum reiese din reviziile anterioare aceleia a lui Fătu, singura pe care am relatat-o mai pe larg. Ea era, după cum vedem, satisfăcătoare și în 1876, data acestei revizii.

Fătu menționa, de altfel, cu câteva zile mai înainte, o situație satisfăcătoare și la spitalul din Tg. Neamț. Ambele instituții, totalizând 160 de paturi, reprezentau, deci, o bază sanitară puternică și bine organizată. Că este așa ne-o confirmă și următorul raport datat din 29 aprilie 1879, deci cu 3 ani mai târziu: „Eri, Vineri, Măria Sa Prințului Domnitoru împreună cu Prințulu Domnitoru alu Suediei în călătoria Loru prin T. Neamțu au vizitatu Spitalului de aicea; Suntem siguri că Altețele Lor au ramas satisfăcuți, după cum au arătat prin cuvintele ce au adresatu”.

Este de presupus că vizitatori atât de importanți nu ar fi fost îndrumați spre instituții necorespunzătoare. Aceeași administrație fiind și la ospiciu, credem că și acesta era, în linii generale, tot atât de bine administrat ca și spitalul care constituia obiectul vizitei princiare menționate.

Ospiciul și-a menținut aceeași situație bună și în anii următori. Este mai elocvent, încă, raportul unei inspecții din 1881, efectuat de V. Thiron, personalitate cunoscută preocupată în mod permanent de probleme de asistență medico-sociale. Vizita lui Thiron s-a făcut la cererea lui A. Fătu, epitrop general, care menționează: „Epitropia Generală voind a cunoaște mai îndeaproape starea actuală în care se află ospiciile de alienați, din Golie și monastirea Neamțu, atât în privința administrațiunii lor, în general, cât și în privința tratamentului care se dă alienaților – Epitropia dispune – „se va însărcina pentru ospiciul din Golie pe D-lui Vițe Președinte a Colegiului Medical D-lu Doctor Rusu, senior și D-lu Thiron, care actualmente se găsește la Spitalul Din (sic) T. Neamțu” etc. ... că după vizita sa dr. Thiron, ca și dr. Rusu la Golia trebuiau să raporteze, precis, la următoarele puncte menționate de A. Fătu:

„a) Dacă administrațiunile acestor stabilimente se conduce după prescripțiunile regulamentare.

b) Dacă D-nii Medici respectivelor își facu vizitele lor regulate la timpul și oarele reglementare.

c) Dacă tratamentul alienaților se face în condițiunile și regulile stabilite.

d) Dacă alienații ce sunt internați actualmente sunt primiți după toate regulile cu actile medicale constatatoare bolilor de care sufăr fiecare în special și care din (sic) acești bolnavi nu vor fi primiți în astă regulă să se constate în ce mod și timpu au fost primiți”.

Inspecția Ospiciului Neamțu a avut loc la 8 octombrie 1881, fiind consemnată într-un interesant „Raport” și anexându-se o listă a bolnavilor cu unele date despre aceștia. Raportul poartă semnătura doctorilor Thiron și Caragiane (care îl însoțise pe Thiron). Pentru noi documentul este elocvent, constituind un instantaneu al activității ospiciului. Îl reproducem, mai jos, în ceea ce are mai semnificativ.

Astfel, din punct de vedere administrativ, inspectorii menționau: „cea d’antăia preocupățiune a noastră a fost de a inspecta alimentațiunea bolnavilor”, ceea ce i-a dus la constatări ca „bucătărie întreținută în bună stare, vasele sunt spoite și curate... am examinat mâncarea și o am găsit în calitate și cantitate satisfăcătoare și că se distribuie după Prospectul eliberat de medicul respectiv”.

Cămara, în stare bună, cuprindea alimente suficiente: mazăre, cartofi, orez, porumb etc., etc., toate cântărite, în cantități satisfăcătoare; pâinea era suficientă; existau, atunci, 21 ocale de carne (ceea ce revenea peste 600 g carne de bolnav în ziua vizitei). Inspectorii observă că „pâinea și carnea se cumpără de două ori pe săptămână, precum și faptul că verdețurile din curtea ospiciului, după afirmația intendentului, vor fi insuficiente pentru un an.

Bolnavii primesc mâncare suficientă: „mâncare zilnic are supă de carne și un fel de bucate de carne, cu excepția zilelor de post”. Exista chiar sistemul unei alimentații după preferințele bolnavilor: „parte din bolnavi, Miercurea și Vinerea, în număr aproape 20, preferă a mânca de post, parte din bolnavi primesc mămligă (la cerere)”.

Era foarte curată și spălătoria, „precum și întregul edeficiu unde se află bucătăria, spălătoria și Feredeul”, dar lăsa de dorit inventarul „de garderobă” (inventar moale) pentru care, spun inspectorii, „suntem de avis ca: Onorabila Epitropie Generală să trimită de urgență: mantale, căciuli (sic), bușmachii, a căror lipsă se

simțește mai cu seamă fiind aproape de iernă”.

În afara medicilor care deserveau în continuare atât ospiciul, cât și spitalul din Tg. Neamț, în afara administratorului (intendent) și, probabil, a farmacistului Balomir, deja menționat, erau încadrați un număr de 14 „servitori”. Existau la capacitatea ospiciului, care atunci cuprindea numai 59 bolnavi, „7 gardieni, 1 magazioner, 1 ajutor bucătar, 3 spălătorese, 1 portar, 1 vezeteu”.

Rezultă, de aici, fapt important, că exista o schemă de încadrare apropiată de tipul schemelor preconizate astăzi, dar nerealizate încă. Acest personal, care utiliza, foarte probabil, ca mână de lucru, o bună parte din bărbații internați, valizi psihic, așa cum s-a obișnuit și se obișnuiește încă, în cadrul ergoterapiei, asigură nu atât tratamentul bolnavilor, ci, mai ales, întreținerea spitalului. Din acest punct de vedere, inspecția a constatat lucruri satisfăcătoare, „întreținerea stabilimentului, băile, ograda, latrinele, șura etc. sunt satisfăcătoare, nu se simte nici o lipsă – nici noi nu am putut constata contrariu...”; și, mai departe, „... lemne se află în ogradă aproape 20 stânjeni...”

Ca aspect general, administrativ, ospiciul de la Mănăstirea Neamțului era, după cum se vede, cât se poate de bine gospodărit.

Dar să pătrundem mai departe, în cancelarie, unde toate registrele sunt în regulă, iar „compturile sunt făcute și înaintate Onorabilei Epitropii până la 1 Septembrie trecut”, iar „din sumele Cassei de bani, aflată și ea în regulă desăvârșită”, din suma alocată doctorilor și servitorilor „se face o mare economie manuală despre care Onorabila Epitropie are cunoștință”. Se descrie apoi serviciul medical.

Existau, după cum notează inspectorii, un număr total de 59 bolnavi, repartizați în 7 saloane. Ne imaginăm saloane mijlocii, mai mici decât cele obișnuite în acea vreme și chiar decât multe din cele existente încă, astăzi, la spitalele mai vechi. Era curat, saloanele erau încălzite, iarna, suficient de bine. Se remarcă, de asemenea, o notă de diletantism „organizatoric”: epilepticii erau reușiți în același salon (pentru motive pe care le știu psihiatrii de astăzi și le știu poate mai bine cei din secolul al XIX-lea, conviețuirea acestor bolnavi, care sunt deseori extrem de periculoși, nu este de recomandat).

Bolnavii erau vizitați de două ori pe zi, „dimineața la ora 8 și seara la ora 4”.

Ori de câte ori se ivea un caz urgent, ziua ca și noaptea, sau „când se crede necesar” există un medic responsabil, de serviciu.

Tratamentul se făcea „după cum se poate vedea din Registrul recepturii; cât despre dosarea medicamentelor după norma stabilită de medicul primar”.

Nu știm, din păcate, ce medicație se utiliza, dar ea este, desigur, aceeași pe care o primeau pacienții de la Golia, despre care cunoaștem că primeau opioace, sedativele timpului, dese purgații și cure de hidroterapie.

Reiese însă, din raportul Thiron, mentalitatea timpului, retrogradă încă, în Moldova, comparativ cu situația din alte părți. Aminteam de raportul lui A. Fătu, care, încă cu două decenii înainte, știa foarte bine cum trebuie organizat un serviciu de psihiatrie, știa atât de bine, încât multe din paginile sale pot fi transcrise, astăzi, ca model de regulament de funcționare. La Tg. Neamț, unitate atât de bine gospodărită, acestea constituiau idealuri îndepărtate, căci și aici, ca în multe alte instituții ale Epitropiei, prima diletantismul, gospodăria, conținutul științific al activității. Aflăm că „pentru furibunzi se întrebuințează cămașa de forță, dușele și carcera”. Știm ce înseamnă prima și ultima din aceste recomandări. Despre a doua, „Despre Dușe să spunem că, aici, la Ospiciul Neamț Eminescu internat cu nebunie furibundă, fusese bătut, la duși, cu funia udă”. Mentalitatea, pe care am menționat-o anterior, se împacă perfect cu o frază naivă cu care inspectorii își încheie paragraful: „nu am constatat însă întrebuințarea mijloacelor violente”, deși, mai spre sfârșitul raportului, la pagina 8, la „ameliorațiuni” se face următoarea recomandare: „Credem că este de absolută necesitate de a încălzi carcera în timpul iernii cu tuburi prin care se va introduce căldura și care vor fi așezate astfel ca să nu se poată atinge bolnavii de ei (sic) și a fi feriți de leziuni; asemenea ferestre carcerii să fie la partea superioară a peretelui astfel ca bolnavii să nu poată atinge și să nu primească de la ceilalți alienați obiecte vătămătoare și aceia fereastră să fie cu geamuri. Carcera constă din două camere care comunică printr-o ușă comună – noi opinăm ca să fie cu totul separate aceste

camere astfel ca furibunzii să nu se vătăme reciproc – și aceste camere să fie tapissate cu mindire”.

O necesitate a timpului, dar mai ales expresie a unei mentalități, carcera, în loc să fie tapisată cu mindire, trebuia desființată și putea fi desființată. Avem informații interesante despre regimul aplicat bolnavilor mintali la Gheel, în Belgia, cu multe secole înainte¹. Exista în Occident o adevărată mișcare de eliberare a bolnavilor. Aceste idei au pătruns însă foarte greu în spiritul Epitropiei care, conservatoare, mulțumindu-se ca instituțiile să fie bine gospodărite, era reticentă la noutăți.

Primirea bolnavilor se făcea, ca și la Golia, numai la recomandarea oficialității – „a vreunei autorități recunoscute precum: Onorabila Epitropie Generală, Prefectură, Primărie etc. și cu un certificat alăturat împreună cu recomandățiunea medicului primar al Ospiciului”.

Aceste forme rigide erau necesare, satisfăcând atât protecția socială, cât și aceea individuală a bolnavului, într-o epocă în care internările în ospicii erau încă infamante și susceptibile la abuzuri de rea intenție. O suprastructură absolut inutilă și pur birocratică, de care era vinovată în special conducerea Epitropiei, complica inutil internările. Au fost cazuri când, pentru internări de urgență (manie coleroasă – furibundă) sau epilepsii cu crize frecvente, bolnavii așteptau îndeplinirea formalităților de rigoare timp de mai multe săptămâni. Ni se pare însă că, și sub acest punct de vedere, Ospiciul Neamț se distingea printr-o gospodărire mai bună, în cursul internării lor, printr-o operativitate mai eficientă decât Golia.

Deseori, ca urmare a acestor complicații, bolnavii stăteau în închisori mizerabile. Se pare că inspecția lui Thiron constatase ordine și în această direcție, deoarece menționează: „cercetând dosarele anterioare, de exemplu, în anul 1864, – am vedut, că pe atunci bolnavii se primeau numai cu adresa unei autorități, fără certificatul medical, – în dosarul din 1870 însă, figurează pe lângă adresă și certificate medicale”. Anumite deficiențe existau în administrație, Thiron menționând necesitatea de a se aerisi mai bine camerele, de a

se spăla mai atent lenjeria etc. Erau necesare, de asemenea, mai multe bandaje, clești de dinți etc.

Bănuim, de asemenea, relații mai puțin relaxate între corpul gardienilor și masa bolnavilor, care constituiau un fel de corp de care gardianul dispunea oficial foarte limitat, în fapt destul de mult. La data inspecției lui Thiron, devenise necesar un post de prim gardian: „Am fi de avis ca Onorabila Epitropie să creeze o funcțiune de Prim Gardian și cară să aibă autoritate asupra gardienilor, precum și a educa și instrui pe alienați, adică un felu de monitori pentru bolnavi”.

Este evidentă, din nou, aceeași mentalitate. Bolnavii constituiau un corp inform, omogen, care trebuia educat și instruit de prim gardian. Menționăm că, la data inspecției, printre bolnavi, erau nu numai oameni neinstruiți, ci și opt funcționari, trei intelectuali titrați universitar, 3 comercianți, mai mulți muncitori calificați, care, în vederile Epitropului, urmau a fi educați de un prim gardian. Mentalitatea aceasta de închisoare, de egalizare a pacienților față de gardian, disciplina rigidă din care nu lipseau relațiile întemeiate de frică.

Sunt interesante datele referitoare la bolnavi. Ele reflectă o lumină elocventă asupra psihiatriei timpului.

La data inspecției, 8-9 octombrie 1881, se aflau internați un număr mai mic de bolnavi decât cel obișnuit. Erau 58 bolnavi. O anexă cuprinzând situația acestor bolnavi, semnată pentru conformitate cu doctorii Thiron și Caragiani, ne permite unele investigații retrospective semnificative. Ne oprim ceva mai atent asupra acestui capitol.

Din totalul de bolnavi (58), toți bărbați, un număr de 21 figurau cu diagnoza de „manie furibundă”^{*}. Se făcea, fără îndoială, abuz de acest diagnostic. În realitate, mania se cronicizează mai rar. În acest grup se includea, probabil, un număr de alte afecțiuni greu de diferențiat atunci, caracterizate, toate, prin stări de agitație. Că se abuza de diagnosticul de manie, în general, rezultă, iarăși, din faptul

¹ *Econographie de Salpêtrière*, 1886, t. II.

^{*} Diagnosticul cu care figura Eminescu a fost același, dar bolnavul Eminescu nu era atunci internat.

că pe lângă acești 21 de bolnavi cu manii furibunde, mai existau cinci manii delirante, una manie acută, una manie simplex, una monomanie, trei manii pelagroase; 35 bolnavi din 59 au figurat cu „manie”.

În continuare, repartitia pe diagnostice conține: Demenția – 6 bolnavi; Melancolia – 2 bolnavi; Paralizia – 1 bolnav; Hypochondria – 1 bolnav; Halucinațiuni – 3 bolnavi, Idiotism – 4 bolnavi; Observația – 2 bolnavi.

Considerând global, nosografia aceasta este corespunzătoare timpului, cu cele mai renumite ospicii, case de sănătate sau sanatorii psihiatrice, raporturile de diagnoze fiind, la epoca respectivă, mai mult sau mai puțin aceleași ca și la ospiciul de la Neamț. Instituția deservea bolnavi de toate vârstele, fără diferențiere, în spiritul epocii nefiind încă apărute subspecialitățile psihiatrice legate de criterii de vârstă. Găsim, astfel, copii de 14 ani, ca și bătrâni de peste 85, dar 42 de bolnavi, deci marea majoritate, au între 20 și 40 de ani.

Este semnificativă și repartitia teritorială (localitatea de domiciliu) a bolnavilor, demonstrând raza de acțiune socială a ospiciului. Astfel, din județul Iași erau asistați 22 bolnavi, din județele Neamț și Bacău câte 10, din Botoșani și Roman câte 4, din celelalte județe câte unul, unele nefigurând în situație cu nici un bolnav.

Rezultă, evident, importanța pe care o avea atunci, mai mult decât acum, distanța până la ospiciu, mai greu de străbătut. De fapt, ospiciul asigura, practic, doar județele din jurul său, Iași (care avea un număr mai mare de bolnavi și datorită orașului), Bacău, Neamț, Roman și Botoșani. Este iarăși de înțeles că situația internărilor și numărul bolnavilor nu reflectă decât cu mare aproximație morbiditatea timpului.

Ospiciul interna, bineînțeles, numai pacienți cu boli cronice, grave, deși găsim și hypochondria (un caz) și alte câteva susceptibile de ameliorări de natură a permite plecarea din spital. Aceasta explică dinamica bolnavilor și activitatea are, cum am spus, avea un caracter spitalicesc.

Repartitia pe naționalități a bolnavilor asistați demonstrează, frecvent, predominanța elementului autohton, pe lângă 50 români

existenți, fiind încă 4 israeliți și câte un francez, german, polonez și armean. Printre rânduri, bănuim că exista pe atunci un efectiv de bolnavi, câțiva desigur, de elită sau, în orice caz, mai înstăriți. Peste câțiva ani, plata diferențiată a devenit curentă, unii fiind asistați de stat, alții, mai ales orașenii (și străinii pomeniți mai sus), întreținuți de familie.

Existau și unii pacienți protejați de Mănăstirea Neamțului, aceștia dintre marii invalidați, neidentificați și plasați, probabil, de mănăstire la ospiciu.

În perioada de care ne ocupăm, a apărut și *Nosographul ospitalului de Neamț*. Periodicul acesta are o importanță de necontestat în istoria publicisticii medicale românești, cu toată existența sa efemeră. Aici ne interesează, în special, reflectarea unor aspecte legate de Ospiciul Neamț. Redactorii *Nosographului*, dr. D. Ulle, medic primar, și dr. M. Moscovici, medic secundar, menționează, chiar în precuvântarea inserată în primul număr, că apariția publicației este determinată de cazuistica foarte bogată de la „ospitalul” și ospiciul pe care, ambii, îl serveau în comun. „Fiecare din aceste spitale având un No. de 80 crivate, și singurul spital din Neamț de 1400 bolnavi pe anu, recolta de observații interesante abordă în fiecare anu”. Intențiile autorilor sunt clare și modeste. Ei doresc o colecție cazuistică, „Jurnalul ce poartă titlul de *Nosographii Ospitalului de Neamț* nu e altă decât un Colector de observații interesante din punctul nostru de vedere...”, despre care, spun ei, „au credut că e păcată ca toate aceste observații să doarmă în dulapurile ospitalului” – în special cazuistica de la ospiciu. Răsfoind cele 6 numere publicate de inimoșii Ulle și Moscovici, în cele mai grele condiții și pe cheltuiala personală, suntem impresionați de varietatea cazurilor, începând cu leziuni tumorale și infecțioase, cu localizări și complicații astăzi rarissime și terminând cu intoxicația plumbică („saturnică”) a unui sergent de stradă prea conștiincios în utilizarea instrumentului său de semnalizare (fluier de plumb). Autorii demonstrează o remarcabilă vivacitate stilistică și convingeri demne de epoca lor, anatomo-clinică: „Jurnalul nostru se va baza mai mult pe anatomia patologică, fără care medicina devine nu o știință pozitivă, după cum trebuie să fie, ci una speculativă”. „Nimica fără

causă”, era deviza redactorilor.

Calificarea bună a acestor medici, ambii doctori ai Facultății de Medicină din Paris, numărul de paturi remarcabil la acea dată, instrumentarul pe care îl menționează, printre care microscop, sfigmograf, termometre și „alte aparate de investigare”, ne confirmă posibilitățile medicale relativ importante ale centrului existent atunci la Târgul și Mănăstirea Neamțului.

Ca și alte instituții similare, ospiciul nu s-a putut menține, după cât se pare, la un nivel calitativ constant. Foarte curând, după ce Thiron și Caragiani se declarau satisfăcuți de situația găsită, în activitatea sa, ospiciul a resimțit efectul unor neînțelegeri între salariații cei mai importanți, între administrație și medici. De pe la 1885 se înregistrează un declin evident și, ceva mai apoi, permanente oscilații, încercări de redresare, cu sau, de cele mai multe ori, fără succes. Cu timpul, situația ospiciului a început să constituie obiect de anchetă, reviziile devenind tot mai dese și cu referire aceleași relații de intrigi minore, nesfârșite, între câteva persoane.

Ne referim doar la câteva revizii semnificative în privința reconstituirii profilului instituției în acea perioadă, deși în oarecare măsură au fost și constatări în contradictoriu.

La 18 mai 1885, la cererea Epitropiei se trimit în control la Ospitalul și Ospiciul de la Neamțu epitropii Liteanu și dr. Iulian „pentru prospectarea stabilimentelor dependente având în vedere (sic) că cu cât mai des vor fi inspectate aceste stabilimente care sunt mai cu osebire isolate și departe de centru administrația lor va fi mai satisfăcătoare”¹. Explicația Epitropiei, mărturisind un spor de grijă, ascunde, nemărturisit, îngrijorarea privind mersul celor două instituții care necesită a fi „prospectate”.

Inspecția, comună și concomitentă, a „ospitalului” și ospiciului (întotdeauna epitropii au inspectat ambele instituții, de prin 1883-1884 denumindu-le, chiar, pe amândouă „Ospital”, denumirea de Ospiciu de alienați fiind tot mai rar utilizată în rapoarte) a remarcat buna îngrijire a administrație spitalului din Tg. Neamț, dar, totodată, menționează grave deficiențe găsite la ospiciu.

¹ A.S.I. Fond. Epitr. Sf. Spiridon nr. 556, pp. 8-78.

În intervalul de cca. 4 ani, din octombrie 1881, când Thiron găsisese o situație atât de bună la ospiciu, și până în mai 1885, situația se schimbase mult. Este probabilă o deficiență administrativă, gravă, pe care inspectorii Liteanu și Iulianov o pun pe seama fostului intendent, plecat sau, poate, destituit. Raportul lor menționează că: „De la Târgu Neamț am fost la monastirea Neamț unde am vizitat ospiciul de alienați. D-l medic și ajutor... își îndeplinesc datoriile de lucru. Noul Intendent lucrează cu activitate pentru îndreptarea neajunsurilor și ncurcăturilor lăsate de predecesorul său”¹. Cu toate aceste străduințe, probabil de dată mai recentă, se constată o situație care justifică următoarea descriere din partea inspectorilor: „Stabilimentul se află cu desăvârșire în rea stare; ploaia pătrunde prin acoperământ în saloanele bolnavilor, dușumelele în mare parte putrede, ușorii de la ușă în mare parte distruse prin umezeală. Băile și dușele în stare deplorabilă, reparațiunile acoperământului, a dușumelelor, a ușoarelor, a băilor și dușurilor nu pot fi amânate nici o zi. Cererea făcută de D-lu Intendent și devizul trimis de D-sa este esact și propui a i se da autorisare de a face după cea mai întâi Dl. Arhitect a fi controlat devizul și statornicit”.

Ospiciul, atât de decăzut din punct de vedere administrativ, avea mare nevoie și de inventar. Acum se cerea la nivelul la care se situa un inventar vechi, fapt nepetrecut anterior. Însuși epitropul Liteanu, pe marginea referatului înaintat Epitropiei, menționa: „Rog a se dispune trimiterea unor veșminte din celea vechi la monastirea Neamtzu”². Acest gen de solicitare exprimă însă nu numai decăderea instituției care în ochii Epitropiei nu se mai bucura de considerația de odinioară, dar și mentalitatea unor reprezentanți ai Epitropiei. De altfel, Liteanu, reprezentantul generoasei Epitropii, s-a autocaracterizat scriind cu mâna sa următoarele rânduri: „În Ospiciul Neamț, am întâmpinat, d-lor colegi, mai multe cereri de eliberare din partea alienaților a căroră cuvântare și putere n’aveau nici aparența măcar a unui om lipsit de facultățile sale mentale; cercetând actele lor medicale în virtutea căroră au fost internați am constatat că unii

¹ *Ibidem*, p. 42.

² *Ibidem*, p. 48.

sunt numai epileptici, alții numai idioți (sic). În vederea acestor acte m'am întrebat dacă Epilepticii, idioții, ipohondriaci pot legalmente fi *deținuți*?^{*} Pui întrebarea în deliberarea Dv. rugându-vă a da soluțiune acestei importante chestiuni”¹.

Importanța chestiunii de a ști cum stăm cu cei care sunt numai idioți, dar a căror „cuvântare” nu era modificată este elocventă. Luându-se în considerare propunerea lui Liteanu, s-a instituit o comisie formată din dr. Bothez, medic secundar al Spitalului Tătărași, Iași, și din dr. Ursulescu, președinte, medic primar al Ospiciului², comisie care urma să rezolve dilema.

Nu avem date despre rezultate, dacă vor fi fost.

Este posibil ca reparațiile propuse de Liteanu să fi fost efectuate repede căci numai peste trei luni Spitalul și Ospiciul Neamț au fost vizitate de generalul dr. Theodory, membru al Consiliului superior sanitar, fapt raportat și de dr. Ursulescu la 1 septembrie 1885 (raportul nr. 127). La spital, dr. Theodory a găsit unele deficiențe („acesta a găsit că pansamentele nu se fac conform cerințelor științei moderne Lister”), dar la ospiciu nu a constatat nimic deosebit: „în cât privește Ospiciul a rămas satisfăcut în toate privințele”, spune, în același raport, dr. Ursulescu.

Ca un fapt divers, amintim că un epitrop din conducerea Epitropiei a sancționat acest raport cu fraza „Metoda D-lui Lister nu este științifică”, semnând însă indescifrabil. Vizita lui Theodory (ca și alte vizite ale oficialităților, mai ales bucureștene) iritase puțin.

Ne întrebăm dacă realitatea corespundea descrierii făcute atât de plastic de Liteanu sau notării lapidare despre faptul că Theodory rămăsese mulțumit? Este probabil că în cele trei luni, sub impulsul Epitropiei și cu concursul doctorului Ursulescu, direct interesat, să se fi efectuat reparațiile necesare, dar este posibil ca Theodory să fi vizitat mai superficial instituția. Suntem înclinați să credem însă în obiectivitatea și în capacitatea sa medicală și să conchidem că

^{*} S.n. De remarcat utilizarea termenului „deținut” în locul aceluia de „internat”.

¹ *Ibidem*, p. 59.

² *Ibidem*, p. 49.

ameliorarea a fost o realitate.

Dar conflictele interne au continuat la ospiciu. Diferendul, destul de serios, izbucnise între farmacistul G. Ballomir (salariat pe care îl găsim cu peste 10 ani în urmă la același ospiciu) și L. Onicescu, administrator.

Încă în 1867 A. Fătu menționa atribuțiile de subchirurg pe care le exercita, la Ospiciul Neamț, G. Ballomir. Stabilitatea în funcție și calificarea îl făcuseră un stâlp al instituției.

Conflictul a izbucnit de la știrbirea autorității sale de către administratorul L. Onicescu, care, la 20 mai 1886, era reclamat de către Ballomir pentru că „îi face mai multe greutăți cu amestecul în treburile medicului”. Nu tolerează a se așeza bolnavii după dispozițiile medicului etc., etc., se prezintă mai multe cazuri concrete (strămutări în interesul protecției bolnavilor ajutați), la care Onicescu, deși administrator, s-a împotrivit etc. În conflict erau antrenați gardienii și alți salariați inferiori, iar autoritatea lui Ballomir era subminată.

Ancheta a fost făcută tot de epitropul Liteanu. Nu cunoaștem rezultatul, dar știm că, în perioada care a urmat, conflictul s-a accentuat, iar ospiciul a continuat să decadă. Conflictul a antrenat, desigur, cu discreția necesară, chiar pe epitrop care, în anii care au urmat, cu prudență, dar perseverent, s-a întrecut în aprecieri contradictorii cu privire la activitatea ospiciului.

Ne oprim, ținând seama de această conjunctură, în care obiectivitatea inspectorilor nu mai poate fi scutită de suspiciuni, asupra anchetei efectuate de epitropul Boțan, provocată de raportul lui Onicescu, administratorul care, la 3 iulie 1887, îl acuza pe Ballomir de grave abateri. La 6 iulie, Epitropia îl trimite pe epitropul Boțan să ancheteze și să dispună măsurile „de cuviință”.

În raportul său, Onicescu se plângea că ospiciul a devenit „otel zi și noapte așa că orice visitor vine cu trăsura la Dl. Medic Primar, portarul îl primește să dezchide ușa în grajdurile spitalului, mâncând fânul destinat calului” etc., etc. Continuând cu acuzații de același tip, Onicescu reclamă că „Dl. Medic primar au găsit de cuviință a’i răspunde (portarului – n.n) că n’ai să ascuți pe nimene afară de mine, eu sunt mai mare aice – față fiind și eu” și continuă:

„Domnilor epitropi, prestigiul meu de Cassier este atins”.

Judecând obiectiv, plângerile casierului Onicescu, chiar exasperante, cum probabil sunt, nu constituie acte de gravitatea acelor pentru care era reclamat el: imixtiune permanentă și subminare a autorității medicului. Nu este de înțeles rostul participării sale în repartitia bolnavilor pe saloane și nici reacția față de o realitate elementară, aceea că singurul de care să asculte subordonații (în speță, portarul) era medicul primar.

Nu putem continua cu acest gen de analize, reținând doar semnificația faptelor care relevă decăderea administrativă și medicală la care ajunsese ospiciul de la Neamț, care, abia cu 5 ani înainte, constituia o unitate exemplară.

Față de lamentările lui Onicescu, care se bucură de anumite sprijine („măine poimăine Ospiciul va putea lua foc și nu se va atribui neglijența D-lui Medic, ci subsemnatului...” și mai departe „...însuși D. Inspector Botzan sa (sic) încredințat despre aceasta și a rămas a vă raporta”). Epitropul primește, în adevăr, de la inspectorul Boțan, prin raportul nr. 293 din 7 iulie 1887, relatări de natură a-i întări poziția casierului, care, în ochii epitropului, putea foarte bine conduce singur ospiciul. Ca și Liteanu, Boțan considera ospiciul un *azil* care trebuie doar administrat și minimalizat activitatea medicală.

Că ospiciul se afla în declin rezultă și din hrana bolnavilor (cu ani în urmă, cupă cum am constatat, revenea aproape zilnic 600-700 g carne de fiecare bolnav), hrană pe care Boțan o califică „foarte bună” – („hrana bolnavilor care am gustat-o am găsit-o foarte bună” etc., etc.) –, dar care în realitate este subcalorică. Bolnavii primesc (constatăriile lui Boțan): dimineața supă de verdeață (?), la prânz la ora 12 se dă supă, mâncare de verdeață și uneori vreo 20 fripturi („uneori la ora 12”). Totuși, în mai multe fraze, Boțan, prevalându-se și de faptul că medicul semna, stereotip, aprobarea meniului, îl elogia pe Onicescu.

Se subliniază, de asemenea, cu multă insistență că bolnavii fac baie deseori și că lenjeria este curată.

Aici este cazul să subliniem o remarcă pe care Boțan o face cu totul în fugă: „desființarea carcerei”. „Bașcele, în care se usita a se închide furioșii și care nu erau decât niște pivniți infecte, s-au

desființat și una din camerele de sus s-a prefăcut în celulă având duble gratii la fereastră și gratii în jurul sobei, astfel că bolnavul acolo este ca și în camera sa obicinuită”. În realitate, vom vedea, era vorba doar de o schimbare a localului bașcei, nu de suprimarea ei.

La acea perioadă, ospiciul nu avea un medic permanent, medicul primar de la Tg. Neamț venind de 3-4 ori pe lună, activitatea medicală fiind exercitată, deci, doar de Ballomir, căruia i se spunea medic, deși era farmacist. Lipsa medicului s-a resimțit în mod hotărâtor și a contribuit, probabil foarte mult, la debandada care existase în urmă cu 2-3 ani și la încadrarea care i-a urmat după schimbarea aceluia administrator care se făcuse vinovat de neglijență.

Instituția se afla în impas. Medicii de la Neamț nu mai vizitau ospiciul sau îl vizitau formal. Cu toate contrazicerile raportului lui Boțan, care afirmă că medicii lipsesc cu desăvârșire, când că vin doar de trei ori pe lună, rezultă clar că bolnavii nu primesc medicația calmantă, că dușurile nu se mai utilizează, că se utilizează ca mijloc represiv contra bolnavilor privarea de mâncare, faptele descrise textual astfel: „Alienații când devin furioși se pun în bașcă, uneori și în cămașa de forță, dar niciodată nu li se dă calmante. Dacă un alienat în furia lui ar fi adresat cuvinte injurioase cuiva sau ar fi fost agresiv, se trimite la bașcă și în aceiași zi nu se permite a i se da mâncare; acest fapt s-a întâmplat fiind eu de față și a trebuit să intervin eu cu autoritatea mea a se da bolnavului, care se calmase, mâncarea”. Mai departe: „Dacă alienații se îmbolnăvesc de alte boale ei sunt nevoiți a suferi până la venirea D-lui Medic din T. Neamț, odată pe săptămână spre a le aplica medicamente, căci D-l Ballomir, pe cât m-am informat, nu le aplică nici pansamente; mi s-a spus că chiar unii din alienați au murit cu totul de alte boale decât de aceea mintală” (p. 413).

Revenind asupra „frumoasei impresii pe care mi-a făcut-o administrația”, își exprimă părerea că „pentru suma de 325 lei ce Cassa cheltuiește lunar astăzi, sar afla ușor doctori cari să primească conducerea acestui stabiliment în permanență”.

Se impunea, trebuie să deducem, un post de medic – un medic propriu aceluia ospiciu. Nivelul atins odinioară, când exista un medic secundar calificat și prestigiul ospiciului erau, acum, amintiri.

Este posibil ca apariția Facultății de Medicină din Iași, precum și agitația care s-a făcut în jurul necesității înființării unei clinici și a unei catedre de psihiatrie să fi trecut ospiciul din Neamț pe un plan secundar. Peste puțini ani, dealtfel, a început construcția marelui spital Socola, care avea să rezolve, în mare măsură, necesitățile asistenței psihiatrice din Moldova.

Fondul Arhivelor Statului Iași deține câteva dosare cu o bogată documentație relativă la mișcarea alienaților, cuprinzând, totodată, o vastă corespondență cu familiile acestora sau cu instituțiile de care aparțineau sau care îi tutelau. Implicațiile, împrejurările, condițiile contabile sau de altă natură lasă să se întrevadă, din aceste documente, drama bolnavului mintal al timpului respectiv. Încercând o sinteză a acestui aspect, care definește bine epoca și, în oarecare măsură, morbiditatea, ne referim doar la câteva din aceste acte arhivistice, în special la solicitările înregistrate în ultimul deceniu al secolului.

Primirea bolnavilor la Ospiciul Neamț se făcea în condițiile amintite mai sus. O perioadă de timp nu s-au făcut diferențieri pe categorii de tratament. În ultimii ani – mai ales în ultimul deceniu – al secolului al XIX-lea, aceste diferențieri erau obișnuite, toți bolnavii fiind incluși în clase de tratament. Existau trei clase de tratament.

Plata întreținerii și tratamentului se făcea fie de familia bolnavului, fie de o instituție care solicita internarea, în special de prefecturi și primării, uneori de poliție.

Ospiciul avea mari dificultăți cu încasarea sumelor, ceea ce genera o interminabilă birocrație. Familiile trebuiau și erau silite de situație să achite, la termen și în condiții prestabilite, conform clasei de întreținere, toate sumele prevăzute. În aceste relații, familie-ospiciu, nu existau decât rareori diferențe, dar ele apăreau în cazul prefecturilor și primăriilor, care „lesne păraseau pe bolnav, fără nimica a mai plăti”. Epitropia, care era, bineînțeles, sesizată de toate aceste datorii, începea urmărirea, se ajungea la dispute, uneori la conflicte de durată, cum a fost cazul cu primăria și a municipiului Iași. Se întocmea lunar „un tablou de situațiunea bolnavilor ce se tratează cu plată în Ospiciul de alienați de lângă Mănăst. Neamtzu pe

comptul diferitelor autorități și persoane particulare” și „cu această ocaziune vă supunem cunoștinței Dvs. și cum se specifică în alăturatul tablou se vede că atâta din autoritățile, persoanele particulare ce internează alienați cu plata pe comptul D-lor sau rămân mulțumite a instala, însă fără a le achita întreținerea cu toate că s-a făcut neîntrerupte mijlociri din partea acestei Epitropii în acest scop”.

Există un contingent de întreținuți fără plată. În august 1869, de exemplu, din 69 internați în ospiciu figurau ca bolnavi plători numai 21 pacienți, din care 8 evrei întreținuți de Comunitatea Israelită, care era singura organizație care își achita exemplar aceste conturi. Debitorii cei mai rău-platnici erau prefecturile, cu excepția câtorva, mai ales a Botoșanilor, despre care, ani la rând, se menționează că „plătește regulat”.

Bineînțeles că bolnavii al căror cont nu era achitat nu puteau fi evacuați decât în cazul când sănătatea lor ar fi permis această măsură, cazuri de acestea întâmplându-se mai rar. Întreținerea gratuită era chiar obișnuită pentru cei mai mulți, dar existau și abuzuri, reținându-se, uneori, în contul datoriilor, chiar unele obiecte personale ale bolnavilor, act abuziv, neoficial desigur, probabil furturi motivate astfel sau grosolane abuzuri ale intendenței. Sunt mai multe sesizări de acest fel, demonstrând dezordinea existentă în ospiciu în ultimii săi ani; așa este cazul bolnavei Cristina Proca, care cere, la 8 august 1891, să i se elibereze „costul țigaretelor ce s-a reținut la socoteala intendentului Ospiciului mănăstirii Neamțului, sumă ce se află depusă la D-lui Cassier al Cassei” – cerere care primește rezoluția laconică „la dosar”.

Costul întreținerii varia de la 100 lei lunar Clasa I, la 35 lei lunar Clasa a III-a, Clasa a II-a variind anual între 55 și 50 lei pe lună. Este interesant că nu toți bolnavii întreținuți de prefecturi sau primării erau trecuți, cum ne-am fi așteptat, la clasa cea mai ieftină. Se proceda de la persoană la persoană, după rangul și apartenența de clasă.

Prefecturile întrețineau chiar bolnavi la Clasa I ani de zile, cum au fost bolnavii al căror nume este oarecum semnificativ: Nicu Radovici (Tecuci), Stelian Toma (Brăila), din familii distinse ale respectivelor ținuturi.

Cum majoritatea bolnavilor o constituiau țăranii săraci sau liber-profioniști în realitate cu situații nedefinite sau chiar vagabonzi, totalul sumelor încasate de la bolnavi nu putea constitui un fond sigur și nici destul de important. Dacă în 1891 plăteau numai 11 bolnavi, în anii următori au plătit regulat și mai puțini, și, cu toate acestea, cu cea mai mare perseverență, o simplă corespondență, consumând timpul caligrafilor, a încercat recuperarea unor sume, în ansamblu, derizorii.

Internările se făceau conform legilor, la cererea unei instituții (prefecturi) care se adresa direct ospiciului, deseori prin telegrame ca urmare a urgenței cazului. Cu toate acestea, chiar în cazurile foarte urgente treceau mai multe zile și săptămâni până la internarea bolnavului, care primea „asistență” de urgență în beciurile polițiilor locale, nealimentat și lovit.

Redăm o cerere de internare și o rezoluție, ambele din cele mai tipice.

Din Hârlău, cu adresa nr. 1114 din 1 mai 1892, adresată Epitropiei, se cerea internarea lui Sender Zolinstain (sic) care, „fiind atinsu de alienațiune mintală provenită din cauza beții învechită au devenitu furiosu provocând scandaluri în familie și public amenințând cu lovirea, așa că au devenitu periculos față de societate, după cum se constată de un timp și nu mai este posibil a sta liber, trebuie neapăratu a se interna de urgență în tre-un ospiciu de alienați, neputând aștepta nici o di”.

Rezoluția, din 12 mai 1892 (deci peste 12 zile):

„Răspuns că plata minimă cu care se poate admite internarea în Ospiciul de Mănăstirea Neamțului este de 35 lei lunar dar ca spre a fi internat să ni se comunice actul de constatare a stării mentale făcut de cel puțin 2 medici în prezența procurorului și în urmă să se regleze transportarea alienatului la mănăstirea Neamțului”.

La 1 iunie același an, pacientul a fost omorât într-o încăierare.

Complicarea formelor de internare, care prevedeau necesitatea întrunirii a 2 medici și a unui procuror, implica transportul bolnavului într-un centru unde existau toți acești factori sau transportul comisiei la domiciliul pacientului.

Era vorba de timp, de mijloace de transport etc., toate acestea explicând dificultatea cu care se rezolvau cazurile, chiar atunci când erau urgente. Este interesantă, în această privință, o adresă a Prefecturii județului Iași (4040 din 23.06.1892), prin care prefectul Ventura anunță Epitropia că: „indivizii alienați notați pe contrapagină, care aparțin județului, stau de mai mult timp în arestul poliției din acest oraș fără a se lua vreo măsură fără a nu se ține în contra legii arestați acești oameni”. Adresa se referea a un număr de 25 alienați care zăceau literalmente în beciurile arestului polițienesc și incomodau acum pe reprezentanții ordinii publice.

Presiunilor instituțiilor interesate a-și interna bolnavii le răspundea rezistența, uneori foarte opacă, a Epitropiei, care era sensibilă numai față de plata imediată a internării, cum rezultă din sute de cazuri din care am selectat pe următoarele: prin adresa 2339 din 1 martie 1893 prefectul de Putna solicita, cu maximă urgență, o internare „cu sau fără plată”. Epitropia a pretins, bineînțeles, plată, „numai cu plată și dacă este din oraș cu 70 lei lunar și plătit pe trei luni înainte”, ceea ce a motivat răspunsul prefectului de Putna, care, la 6 martie același an, spune că:

„Dispoziția de a se trimete Ospiciului de alienați după (sic) lângă mănăstirea Neamțu întreținerea pe trei luni nu o credem echitabilă de oarece foarte ușor se poate întâmpla ca dânsul să moară peste 2-3 săptămâni și atunci suma avansată s-ar pierde”.

De altfel, s-a încheiat o înțelegere, prefectura Putna acceptând să plătească pe o lună înainte la o nouă propunere a Epitropiei: „se primește pacientul cu plata anticipată pe o lună”. Pe o altă cerere a aceleiași prefecturi prin care solicită tot un loc pentru un alienat la același ospiciu sunt două rezoluții la aceeași dată: „nu este nici un loc” – prima, tăiată, și a doua, „cu plată se poate admite”, motivându-se numărul redus de paturi, dar au existat, deseori, perioade când în Ospiciul Neamț numărul de bolnavi era sub capacitatea de internare. În acest caz, Epitropia nu admitea internarea altor bolnavi la întâmplare și exercita un puternic drept de preferință, refuzând pe alienații care nu puteau plăti. Aceste abuzuri generau multiple conflicte. Din cele de mai jos rezultă această situație.

Răspunzând la adresa 2214, președintele Comitetului

permanent al județului Iași, cu nr. 3281 din 8 iunie 1892, menționează:

„1) că subvenția pe care județul o dă nu este plată pentru întreținerea bolnavilor ce se trimit, care și fără aceasta au drept de adăpostire în Ospiciile atârinate de Epitropie.

2) că intervențiunea pe care o face Comitetul nu trebuie considerată ca venită din partea unei autorități cu drept de a adăposti pe cineva acolo pentru banii ce plătesc și în proporție cu acei bani ce din partea autorității chemată de lege a nu lăsa pe nenorociții lipsiți de mijloace să piară fără adăpost, ci a-i trimite la institutele filantropice datorate a le îngriji fără plată.

3) că onor Epitropia cere ca toți bolnavii să fie plătiți de Comuna sau Judeciul în care locuiesc, atunci tot omul, făcând parte dintr-o comună și județiu, fiecare trebuie să plătească găzduirea sa și atunci unde este ospitalitatea gratuită dăruită de donatori, garantată de lege și pusă sub auspiciul Sf. Spiridon și onor Epitropii?”

Cazurile de alienați abandonati erau tot mai numeroase. Intervenind Ministerul de Interne, cu o anchetă, a mediat oarecum un acord între Epitropie și Prefectura orașului Iași, prin adresa care a venit la o lună de la apariția neînțelegerii de care ne ocupăm.

Prin adresa 11256 către Epitropie la 9 iulie 1882, ministerul menționa că „tot acum am scris D-lui Prefect de Iași să ia măsuri pentru Comitetul Permanent de a avisa la mijloace pentru a plăti o subvenție mai cuvințioasă și echitabilă pentru întreținerea alienaților în arătatele ospicii”.

Dar credem că am exemplificat suficient aceste diferențe de pe urma cărora sufereau bolnavii, despre care, pe o adresă de refuz de internare fără bani, prefectul de Iași menționase: „nenorociții care se trimet spre internare de către Comitet sunt acei lipsiți cu totul de orice mijloace și ajutor și alt adăpost pentru ei nu există”. Ca urmare a tratamentului calificat, mișcarea bolnavilor devenise mai vie după 1890. Lunar, cifra bolnavilor variaza, diferențele fiind între 3, 5 și chiar 7 bolnavi vindecați sau, mai rar, decedați*.

* Mortalitatea înregistrată în ospiciu între 18980 și 1900 a variat între 2 și 4%; între 1850 și 1880 mortalitatea a înregistrat procente duble față de

În general, mortalitatea era surprinzător de mică față de aceea de la Ospiciul de femei de la Golia, ceea ce denotă totuși o asistență mai bună la Neamț.

Era obișnuită uneori chiar evacuarea din spital a unor bolnavi care nu mai necesitau asistență, dar numai din cei care nu plăteau, deși aveau familie (se utiliza formula „bolnavul este în așa gradu al boalei sale în care arta medicală nu mai are nemica de făcut”).

Procedul acesta deveni obișnuit în preajma anilor 1900.

De altfel, în ultimul deceniu și numărul cererilor de internare a devenit enorm. Am putut număra sute de cereri, deși, desigur, cele mai multe nu au ajuns până la noi. Aceste cereri mențin același limbaj psihiatric, utilizând termenul de „esaltat” sau „esaltațiune mintală”, specific limbajului public, și termenii „alienat” și „alienațiune”, în cazul medicilor sau al oficialității. Se remarcă, parcurgând aceste documente, nivelul relativ ridicat al diagnosticului și limbajului psihiatric adecvat al medicilor din diferitele comisii, stilul diferitelor documente medicale psihiatrice. Sub acest aspect, evoluția a atins un nivel ridicat odată cu venirea lui P. Zosin ca medic al ospiciului.

În jurul anului 1900, ospiciul trăia ultimii ani. Apariția Spitalului Socola, cu condiții superioare, oferea bolnavilor psihici avantajul unui tratament optim. Foarte multe documente contabile, asupra cărora nu insistăm, demonstrează dificultățile materiale tot mai mari în care se găsea ospiciul. Cu toate acestea, activitatea doctorului Zosin a ridicat între 1898 și 1904 asistența medicală a bolnavilor de la Neamț la un nivel neatins până atunci. Trecând în revistă foile de observație din ultimul deceniu al ospiciului, ne impresionează caracterul lor științific, limbajul evoluat, ținuta modernă a acestor documente.

În 1905, ultimii bolnavi ai ospiciului au fost transferați la Socola.

acestea. Mortalitatea înregistrată la Ospiciul Golia a variat, între 1880 și 1900, între 6 și 12%.

Ospiciul Neamț: Sumar internări

PERIOADA		1850- 1860	1960- 1870	1870- 1880	1880- 1890	1890- 1900	TOTAL
REPARTIȚIE PE DIAGNOZE	Epilepsie	224	116	221	209	349	1119
	Manie	180	82	98	70	62	490
	Melancolie	139	141	52	50	42	425
	Oligofrenie	212	192	183	171	160	1018
	Delir	19	22	24	7	2	74
	Altele	38	41	98	112	88	376
	Demență precoce	-	-	42	40	39	121

*Reconstituit (arhiva A.S.I.)

Ospiciul de la Mănăstirea Golia


Mai vechi decât Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului, deși situat în însuși centrul Iașului – sau poate din acest motiv – ospiciile fiind plasate, din considerente tacite, în zone retrase, mai puțin vizibile și, oricum, mai niciodată centrale și deși încă din secolul al șaisprezecelea constituia un loc sfânt și sfințit prin legendare acțiuni terapeutice, Ospiciul de la Golia a avut o existență incomparabil mai discretă decât Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului. Unii dintre istoricii Iașului, chiar dintre medicii ieșeni interesați de istoria instituțiilor medicale ieșene, plasează Ospiciul Golia mai mult în spațiul „meritat” decât în realitatea medicală.

Investigațiile de arhivă, efectuate în special de eminentul cercetător care a fost farmacistul Profesor Dr. Marțian Cotrău, au meritul de a fi așezat în adevărata lumină existența acestui ospiciu; o imagine discretă, plasată încă din epoca cea mai importantă a acestui ospiciu într-o lumină care amintește penumbrela trecutului mai mult decât lumina directă a realității prezente.

Oameni care astăzi nu mai sunt, dar care, încă nu cu mulți ani înaintea, constituiau martorii trecutului de până la începutul secolului din urmă – al douăzecilea –, afirmau că acest ospiciu avea

un caracter ceva „mai special”, fiind un sistem discret de plasament azilar pentru unii nefericiți aparținând lumii „de elită”, care își plasa bolnavii psihici sau pe rudele prea degradate în chiliile de la Golia, caracterul de instituție medicală fiind o utilă manevră de mascare a unor stări penibile care trebuiau ascunse de ochii „lumii bune”. Acest lucru era, clar, repetat cu convingere de marele profesor dermatolog Năstase, care era cu adevărat un bun cunoscător al secretelor medicale inavuabile ale anilor de la începutul secolului precedent. Nu dădea nume, desigur, dar secretele erau încă vii, circulau, mai ales pentru un dermatolog de talia marelui profesor, încât realitatea, oricât de postumă va fi fost, devenea o realitate renăscută.

ROMANIA



SPITROPIA GENERALA
A
SPITALELOR ȘI OSPICIILOR
CARA AȘI SPERANȚĂ
Serviciul Administrativ

La răspunsul la scrisoarea nr. 1000 din 1904

1904 5/6 nr. 87

Se va primi.

A 056/0 - 5 JUN 1904

Domnule Medic,

În baza atestărilor acte medicale legale
este bine voi a dispune primirea cu plată pe
contul comunei Sas, a pacienților necunoscuți
(curseca) care va fi trimisă de comuna
Sas la acel ospiciu pentru internare.

S
p. Gritopici Ghimaraș

Sefero Kipin

Domnule Medic Primar Ospiciului

Cerere de internare la Ospiciul Golia

Oricum, arhivele nu infirmă – deși nici nu confirmă – acest caracter relativ „privat” al instituției neuropsihiatrice de la Golia. Însăși istoria oficială a acestui institut era mai puțin oficială decât a altor așezăminte similare. Sub îndrumarea unui general rus, Ustinov, mai apoi sub direcția oficială a lui Mihail Kogălniceanu, ospiciul trăia – sau, mai corect ar fi să spunem „murea” în plin centrul Iașului, ascunzând situații neconvenabile. După apariția secularizării mănăstirești și după înființarea Spitalului Socola, Golia, ca ospiciu cu caracter predominant azilar, a încetat să funcționeze.

O bogată arhivă fotografică, aparținând profesorului Leon Ballif, a anulat, printr-o întâmplare dramatică, ultimele dovezi – foarte interesante despre această instituție. Subsemnatul, aflându-mă în cadrul unei burse O.M.S. la Paris, urma să expun o conferință la reputatul centru de psihiatrie din Place d'Italie – unde lucram de câteva luni; conferința avea ca subiect o temă despre psihiatria din spațiul românesc în secolele XIX-XX. Profesorul Ballif, la rugămintea mea, a avut amabilitatea să-mi trimită un volum foarte reprezentativ, cuprinzând câteva zeci de portrete – fotografii foarte bune – cu bolnave internate între 1840-1900 la Ospiciul Golia. Cu câteva zile înainte de data conferinței – era, cred, 1972, iunie – dl. profesor Ballif mi-a trimis albumul (pe care eu îl cunoșteam foarte bine) printr-un salariat al Spitalului Socola, unde lucram și eu. Dintr-o groaznică întâmplare, persoana care urma să-mi expedieze pachetul prin Poșta Iași a fost strivită într-un accident de tramvai. Bineînțeles, nu am mai îndrăznit să caut eventualele resturi ale albumului distrus în accident.

Ce mă mai interesa un album, când pierdusem, din cauza unor fotografii, pe prietenul Pântescu, prieten al profesorului Ballif și al meu.

Cred că această tragedie a pus sigiliu final pe istoria stranie a Ospiciului de la Golia.

*

Au rămas, totuși, unele mărturii elocvente de la un ultim inventar, notat în preajma lichidării activității medicale de la Ospiciul

Golia (le situez în anul 1905). Sunt elocvente, poate mai elocvente decât fotografiile pierdute în accidentul regretatului Pântescu.

1905. 23/3. 77. 43
de va furniza
Pântescu

ROMANIA
EPIOTROPIA GENERALA
OSPITALULOR ȘI OSPICIILOR
CASEI SŢ. SPIRIDON
Serviciul Administrativ
N. E. La răspuns să se adreseze medicului
prezentului adresat

№ 02205 22 MAR 1905

Domnule Medic,

In baza alăturatelor acte medico-legale veți bine voi a dispune primirea în mod gratuit a pacientei Agripina Ioan Bostan, care va fi trimisă de Prefectura Județului Dorohoiu la acel ospiciu pentru internare.

EPIOTROPIA
Gr. Ghylka
SEF SERV. Tancu

Domnului Sale
Domnului Medic Primar al Ospiciului Golia.

Cerere de internare la Ospiciul Golia

În rezumat, nedispunând de date atât de bogate ca acelea deținute despre Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului, ne mărginim la o sistematizare a istoricului – încă lacunar – despre Golia.

Se pot desprinde două etape distincte:

- prima, începând din 1576, data când se notează prima minune atribuită icoanei Sfintei Maria, de când s-a conturat legenda despre locul hărăzit din vechime pentru vindecarea bolnavilor psihici, în special a epilepticilor.

- a doua etapă, funcționarea propriu-zisă a instituției începând din 1853, când, la adresa comisarului extraordinar rus, general leitenant Budlberg, un alt general rus, subordonat primului, împreună cu generalul maior Ustinov, din aceeași armată, vizitând Golia împreună cu doctorul localnic L. Steege, a determinat Epitropia să organizeze un „alt azil, mai bun” și să primească 40 de bolnavi. O comisie, prezidată de episcopul Meletie al Hușilor, împreună cu M. Kogălniceanu, a fost constituită în acest sens pentru a organiza instituția care s-a numit „Casa Smintîților”.

Disponem de câteva rezidii, mobiliare, lenjerie, piese de bucătărie, care reflectă starea precară a Ospiciului de la Golia. (Unele informații ne-au fost încredințate, în anii 1980-1985, de colegul prof. Pirozynski).

Masa zilnică era judicios alcătuită și suficientă din punct de vedere caloric. După calculele noastre, în zilele cu carne, se ajungea la 4000-5000 de calorii pentru o bolnavă. Se dădea multă carne de vită și de oaie, dar se dădea și carne de porc o dată sau de două ori pe săptămână, păstrându-se, bineînțeles, cu cea mai mare sfințenie zilele de post.

Este caracteristic pentru acest ospiciu că munca de îngrijire medicală era lăsată în seama maicilor.

Se degajă, ca atmosferă generală, o ambianță blândă de gospodărie în comun, de mare familie.

Nu se cunosc medicamentele utilizate și nici nu se poate reconstitui o situație a bolnavelor pe diagnoze și pe teritorii de apartenență.

Inventarul cuprindea câte două halate și cămăși – „cămeșoale” – pentru fiecare bolnavă, unele din aceste efecte fiind în stare proastă. Fiecare bolnavă avea papuci, chiar mai multe perechi, câte 2 cearșafuri, fiecare pat având unul sau două mindire în stare bună.

La 28 iulie 1866, când s-a întocmit un raport privind situația așezământului, ospiciul avea ca structură o cancelarie, camere pentru bolnavi, servicii administrative, anexe. În totalitatea lor acestea erau mai modeste decât cele de la Neamț.

Cancelaria (serviciul administrativ) executa toate operațiile

de birou, utilizând în acest scop condici care conțineau: acte de corespondență sau acte ale corespondenților, condica de cheltuieli, condica de expediție, condica de primire a bolnavilor, condica de intrare-ieșire și o condică de „trecere de înmormântare pentru bolnavii repausați”. Toate aceste condici cuprindeau situații anuale, aflându-se atunci situațiile respective din anii 1861-1866.

Volumul corespondenței Ospiciului de la Golia este inferior celui ținut de Ospiciul Neamț.

Sunt interesante, pentru a ne reconstitui o imagine cât mai apropiată de ceea ce a fost acest ospiciu, câteva din datele inventarului, mobilier și lenjerie, aflat în administrarea ospiciului. Spre deosebire de inventarele efectuate a Neamț, la Golia obiectele de cult religios erau nu numai mai numeroase, dar și în bună administrare.

Cererile de îmbunătățire a condițiilor de cazare a bolnavilor și încercările de a se institui un salariu noului medic numit de Comitet, Emil Max, au întâmpinat refuzul egumenului, care uza de prerogativele extrateritorialității. Conflictul a fost supus, la 1860, însuși Consiliului puterilor girante (care fusese instituit de Tratatul de la Paris). O broșură redactată de grecul E.S. Loverdos, „Question du monastère de Golia, à Iassy”, în 1859, acuza guvernul de a fi impus construirea în incinta mănăstirii a unei case de alienați, care să fie întreținută de mănăstire.

După ce a administrat ospiciul între 1852 și 1860, Ministerul Treburilor din Lăuntru al Moldovei l-a transmis instituției Epitropiei, acordându-i o sumă anuală de 530 galbeni.

În această perioadă a istoricului ospiciului, au funcționat ca medici la Golia doctorii I. Finkelstein senior, Emil Max și I. Wagner.

Din datele de mai sus, rezultă că, în această primă perioadă a ospiciului, situația instituției a fost cât se poate de grea, sub toate aspectele.

Cea de a doua perioadă începe din 1863, anul secularizării averilor mănăstirești. Abia atunci ospiciul poate fi considerat ca o unitate de asistență medicală.

Asupra acestei perioade ne oprim cu mai multă insistență, folosind unele date de arhivă încă inedite, în intenția de a reconstitui

imaginea caracteristică acestei unități, în perioada de început a psihiatriei românești.

Pentru curățenia corporală a bolnavilor erau pieptănate cu „peptene des”, aflate doar în număr de 4, și acelea stricate. Două brice mărturisesc, probabil, obiceiul de a rade în cap pe alienați, aplicat chiar în cazul femeilor, obicei care mai persistă încă în primele decenii ale secolului al XX-lea, dar aplicat numai la femeile parazitare. Metoda era larg practică pe la ospicii în secolul al XIX-lea, în special la femeile oligofrene sau suferinde de psihoze mai grave. Se purtau scufii care mai acopereau uneori tunsoarea inestetică. La Golia exista un număr de 38 scufii inventariate.

Îmbrăcămintea de protecție a personalului număra 24 de halate și o pereche „pantaloni de portar”, probabil pentru iarnă.

Și acest capitol demonstrează ambianța cenușie, uniformitatea, rigiditatea penitenciară a vieții cotidiene din Ospiciul Golia.

Îngrijirea medicală în primii ani de funcționare a ospiciului era sumară. Ca obiecte cu caracter medical în 1856 se menționau: „1 irogator (sic), 1 glistiur mic (sic) și 15 măsuri de dat doctorii. Cu timpul, inventarul medical s-a completat, apărând un termometru, mai multe bandaje, un lighean mare „cu ibricul lui de fier alb” etc. În aceste condiții, spre deosebire de Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului, Ospiciul Golia realiza tipul de unitate mai mult azilară decât spitalicească, tratamentul adresându-se numai afecțiunilor intercurante și accidentelor și nu viza aproape deloc boala psihiatrică în sine.

Documentele consultate la Arhivele Statului din Iași demonstrează din plin aceste afirmații care rezultă de altfel și dintr-o tradiție orală încă nedispărută¹.

Ospiciul Golia s-a zbatut în multe dificultăți generate de birocrație, de neînțelegerile permanente dintre Epitropia Generală Sf. Spiridon și instituțiile care solicitau internări și nu primeau aprobarea necesară și de faptul că fondurile ospiciului erau totdeauna foarte sărace.

¹ P. Gh. Samarian, *op. cit.*, vol. 3, p. 61.

Epitropia se îngrijea ca internările bolnavilor să fie suportate de instituțiile care trimiteau pentru internare pe acești bolnavi, dar în intențiile sale Epitropia depășea deseori limitele. În special cu Comisia interimară a orașului Iași, Epitropia a avut neînțelegeri prelungite. Există nenumărate dovezi ale acestui diferend. Alegem, spre exemplu, una singură: Epitropia ceruse plata unei sume de bani pentru un oarecare Negruți, bolnav din Iași, întreținut la Golia. Președintele Comisiei interimare, cu adresa nr. 4959 din 6 mai 1872, se adresează Epitropiei, cu referire la pretenția de mai sus, în felul următor: „Pentru ultimul rezultat la adresa Dv. 1318 am onoare a vă răspunde, domnilor membri, că primăria, ca și mai înainte, vă arată și acum că întrucât individul Teodoru Negruți nu vi s-a trimis de autoritatea comunală spre a se interna pe contul ei întrucât nici un articol din legea comunală nu o obligă pentru întreținerea lui, nu se poate satisface cererea ce faceți fără a vă plăti bolnavii aflați în filantropia Dv. ss. Prof. T. Maiorescu”. Răspunsul Epitropiei este elocvent: „Epitropia a prevăzut de mai înainte că va fi refuzată legala cerere și s-au așteptat chiar a primi un asemenea răspuns pentru că totdeauna cându este vorba de satisfacerea Cassei aflăm rezistența cea mai absolută și mai încercatu tocmai pentru a vă convinge etc. etc.”.

Conflictul era cronicizat, cum reiese din multe adrese, și se reflectă asupra bolnavilor care erau cele dintâi victime ale neînțelegerilor, fiind în permanență purtați pe drumuri.

Relativ al spitalizarea bolnavilor în Ospiciul Golia, este prețios dosarul 562 – Fond Epitropia Generală Sf. Spiridon Iași – 1872, care oferă multe aspecte de felul celor arătate mai sus și permite precizarea retrospectivă a modului de rezolvare psihiatrică la Ospiciul Golia, identică, de altfel, cu aceasta de la alte ospicii.

Pentru internare se cereau: avizul unei comisii medicale, în prezența procurorului; avizul Epitropiei; fixarea unei taxe pentru plată. Aceste condiții s-au complicat pe parcurs, complicare care avea ca scop evitarea oricăror abuzuri în internarea unor persoane eventual sănătoase. Aprobarea Epitropiei devenise necesară, după cum se exprimă însăși instituția într-un răspuns către dr. I. Felix, care ocupa funcția de secretar general: „nici nu s-ar putea admite

raționalmente ca în spitalele Casei Sf. Spiridon fiecare să dispună după placul său fără control și fără știrea administrației”.

În afara ospiciului exista o bucătărie care, în 1866, era destul de bine orânduită, cuprinzând un total de 35 obiecte inventariate, printre care, alături de ustensilele obișnuite, inclusiv „cănițe de metal fixate cu lanțuri de masa din bucătărie”, exista „1 Briefstegel de schijă”, un „ciubăraș de fier alb pentru spălat carnea”, 2 furculițe „pentru tăiat rasol”, 1 furculiță de fier albă, 1 cântar englezesc, 1 pereche „pirostroae”, 1 poloboc de murat „curechi” și altele, printre care 4 „pestelce” (șorțuri).

Reținem deci că masa cuprindea și carne, iar numărul mare de ustensile de prelucrat carnea ne face să lămurim că alimentația era una similară cu aceea de la azilurile și ospiciile timpului.

De altfel, în documentele timpului și în protestele unor umaniști, uneori vehemente, nu ne amintim să fi întâlnit lamentări asupra alimentației din ospicii. Am văzut că la Neamț au existat perioade de carență, lipsuri, în toate serviciile Spiridoniei se ținea post cel puțin de două ori pe săptămână, miercurea și vinerea (era respectate, de altfel, și posturile celelalte, suplimentare), dar în ansamblu se asigura o hrană relativ suficientă alienaților.

Ospiciul avea și o spălătorie (un feredeu) unde se spăla inventarul moale – lenjeria bolnavilor și a personalului. Spălătoria, o încăpere mică, avea ca instalații un cazan îngropat, „1 balie, puțină leșie, 4 frânghii (dar putina și frânghiile erau putrede), precum și „1 pereche mângălaie mică și 1 mângălaie mare, pe picioare”. Nu se făcea baie bolnavilor aici, spălătoria având unicul scop de întreținere a lenjeriei.

În acest cadru, viața bolnavilor se desfășura cât se poate de monoton. Nu se menționează nicăieri vreo preocupare pentru organizarea timpului bolnavilor și nici o intenție de ergoterapie, în timp ce la Ospiciul Neamț erau folosiți la muncă și bolnavii. La Golia, singura activitate care ar fi putut ocupa timpul bolnavilor era aceea de bucătărie și gospodărie elementară. Chiar curtea nu putea permite nici o activitate agricolă cum era la Neamț. Probabil că bolnavele stăteau tot timpul în saloane, pe cele două bănci, „din care una sfărâmată”, cu capul plecat pe mesele roșii, „boite roșii”.

Sumarul mobilier, în aceste condiții de conviețuire a alienaților, lipsite de orice activitate, era sărac și din necesitate (pentru a nu se întâmpla accidente). La geamuri existau „perdeluțe verzi”. Din când în când, unul din cele 4 clopote chema, probabil, la masă.

Este, la Golia, de altfel, o imixtiune mai profundă a spiritului monahal în orânduirea și viața bolnavilor. La Ospiciul Neamț nu găsim acest lucru, activitățile mănăstirii și ospiciului fiind, deși separate total, în general amicale, dar paralele.

Inventarul era, în general, sărac, destul de prost întreținut, rudimentar construit. Se găsesc, alături de iconițe, care reveneau cam una la trei paturi, unele obiecte inutile, cum ar fi 4 clopote, precum și obiecte sfărâmate (crivaturi și scaune), mărturisind atât agitația bolnavilor, cât și neglijența administrației. De altfel, despre incuria care exista la Golia, avem încă documente care atestă că bolnavii (femei) deranjau populația din vecinătatea ospiciului, de pe actuale străzi Golia, Independenței și altele, fugeau din ospiciu pentru a cerși etc. Însuși institutorul Creangă, și el vecin al ospiciului, se plânge printr-o cerere către Direcție, că „bolunzii” îi fură ceapa din grădină (act comunicat nouă de dr. Tadeusz Pirozynski), cerând cele mai severe mijloace de represiune.

Din cele 111 obiecte care constituiau inventarul sărac al saloanelor de femei alienate, câteva sunt semnificative: existau „trei mese mari, boite roșii, două gardirobe (sic) boite roșii, 13 scaune de lemn, din care unul sfărâmat și 2 scaune lungi de bradu din care unul sfărâmat”. Acest mobilier alcătuia cadrul, destul de sumbru, al saloanelor cu bănci lungi de brad, cu dulapuri roșii (probabil maron) neîngrijite, vechi, cu mese mari, neacoperite cu nimic, deoarece inventarul nu menționează așa ceva, deși este foarte minuțios în a include și cele mai neînsemnate obiecte (tăblițe cu inscripția secțiilor și a odăilor). Nu știm câte secții, odăi, în general încăperi, avea Ospiciul Golia, dar împrejmuirea de ziduri de cetate a mănăstirii, conservată în stare perfectă și astăzi, cuprinde o curte nu prea întinsă, în orice caz insuficientă pentru a fi spațiul unui ospiciu. Bănuim că evadările bolnavilor din cadrul de cetate (de închisoare) al ospiciului erau provocate tocmai de această claustrare apăsătoare. Cele 11 tăblițe de inscripție ale „secțiilor și odăilor” atestă însă un număr

reduc de încăperi, mai redus decât la Ospiciul Neamț. „Lampe de tiniche”, în număr de 16, precum și „12 stupitoare de lemn” completau mobilierul dezolant al ospiciului unde se aflau, cum am spus, „29 crivaturi de lemn din care unul sfârâmat”. Existau câteva obiecte de uz comun: un vas pentru agheasmă, o cățuie de afumat, „doi Ferede (sic) pentru fereduit” și, de asemenea, „2 feredoare de spălat picioarele”.

Nu era nici o încăpere pentru baie, ci numai spălătorie. Se făcea baie în saloane, în condiții precare, utilizându-se în acest scop și un burete, și el trecut cu grijă în inventar. Credem că la cancelarie se afla „pendula”, „două părechi de călimări” și cele două peceti cu „Insignia ospiciului”. La intrarea în ospiciu există o tăbliță „pentru arătarea orelor de vizită a bolnavilor”.

În saloane se aflau iconițe cu chipul Sf. Spiridon și o icoană cu „hârtie cu privaz”.

Încercăm să surprindem, astfel, evoluția spitalului de la 1866 până în 1900, pe baza unor informații privind administrația, mișcarea bolnavilor etc.

La 1866, suma ne informează dosarul nr. 481 u.p. din Fondul Epitropiei Generale a Sf. Spiridon (Arhivele Statului Iași). Ospiciul funcționa cu 29 crivate.

Conform inventarului, lenjeria era relativ suficientă, dar în stare proastă, transferată de la alte instituții ale Epitropiei, spitale mai importante. Existau 56 cămeșoaie și 56 fuste, cearșafuri, precum și „oghialuri rupte”.

Starea de igienă a bolnavilor era precară. Condițiile de dormit proaste, lipsa unei băi, „oghialurile” greu de spălat creau, probabil, promiscuitate, care a impresionat atât de mult pe autorii amintiți anterior. Nu trebuie omis totuși că, în ansamblu, ospiciul oferea încălzire, adăpost și hrană unor bolnavi care altfel ar fi pierit.

Îmbrăcămintea bolnavilor poate fi reconstituită din alte foi ale inventarului. Se utilizau cămăși mari cu care umblau prin curtea mică a ospiciului, în timpul zilei, și cu care dormeau noaptea. Din fotografiile unor bolnave, reproduse de noi după un album aflat în prezent la Catedra de psihiatrie din Iași, se poate vedea, de altfel, în mod concret, ținuta obișnuită a bolnavilor de la Spitalul Golia. Mai

rar se utilizau fuste, numai pentru bolnavele în stare mintală mai bună. Existau numai 22 de fuste. Bolnavele umblau descălțate, la toată masa bolnavelor existând doar 24 de perechi de papuci, și acelea stricate și ținute la magazie. Pentru iarnă se îmbrăcau ciorapi de postav și „spențere” din același material, dar ambele articole erau în număr insuficient. Câteva polci, „pestelci” etc. completau inventarul de îmbrăcăminte aflat la ospiciu.

Existau perne umplute cu lână, dar toate erau rupte. Inventarul, în general, lasă impresia de sărăcie și de multă neglijență.

Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam

Spre deosebire de ospiciile de la Golia și Neamț, ospiciul de la mănăstirea Adam, de lângă Tecuci, este foarte puțin cunoscut.

Nu există nici o lucrare și nici o dare de seamă mai importantă asupra acestui ospiciu, singurele referințe pe care le-am putut găsi fiind acelea menționate doar de episcopul Melchisedec (1884) și, mai târziu, de O. Stănculescu (1932), care îl amintesc fără a face nici o mențiune în plus. Documentele de arhivă privind Fondul Mănăstiresc fiind distruse în mare parte în timpul bombardamentelor din 1944, la Arhivele Statului din Iași, Bârlad, Tecuci, Galați și București neexistând documente despre acest ospiciu, singura sursă pe care am putut-o utiliza a fost un dosar care figurează la Arhivele Statului Iași, sub nr. 4561 (Tr. 1884), dosar care relatează despre o revizie generală a ospiciului, care a avut loc în luna ianuarie 1869.

Cu totul sumar, în fondul arhivistic al Epitropiei se mai prevede că în 1866 „Ospiciul de Alienate de Mănăstirea Adam” a trecut în fondul Epitropiei.

Dosarul de revizie rămâne deci singura sursă mai importantă care ne poate transmite unele imagini despre acest obscur ospiciu.

Despre dr. Lăjesco aflăm din document că era încă tânăr. Din informațiile noastre, provenind de la V. Gomoiu și de la P. Pruteanu (manuscris), dr. Lăjesco, la data când murise, avea între 18 și 20 de ani de practică spitalicească. Se menționează în document că „moartea prea timpurie și cu totul neașteptată a lui Lăjesco a surprins

pe superiori”. Este menționat de 4 ori ca doctor, de 3 ori ca medic și de câteva ori ca medic administrator. Din document reiese că timp de 5 ani a fost unicul medic al ospiciului Adam.

Directorul decedat lăsase ospiciul cu „serviciul medical precum și prompta curățenie și lengiul edificiului într-o stare mai mult decât satisfăcătoare”, încât Epitropul de Galați menționează că „a dovedit principiul de prosperitate nu numai ca medic, ci ca administrator, dar și ca bun creștin și bun Român care în privința umanității a dat tot concursul maladiilor (sic) infirmi găzduiți de atâția deci de ani la bolnița acestei sfinte monastiri”. Din mai multe fragmente ale procesului-verbal, rezultă că ospiciul a derivat dintr-o bolniță mănăstirească mai veche, care, cum se vede, există de zeci de ani.

Prezintă interes datele cu privire la organizarea ospiciului, la dotarea sa și la metodele de tratament.

La data reviziei, starea imobilelor era proastă. Epitropul Lupu menționează că „terenul și binaua a acelui ospiciu din toate punctele de vedere nu sunt și nu pot fi condițiile cerute pentru un asemenea stabiliment”.

De altfel raportul devine elogios, de mai multe ori, asupra fostului medic al ospiciului, insistând cu privire la „umanitarismul și la spiritul național al Lăjescului”.

După încheierea reviziei, ospiciul a fost condus de dr. C. Codrescu din Bârlad, care a deținut funcția de director suplinitor, deplasându-se în acest scop din Bârlad din când în când.

Despre acest doctor avem date mai complete decât despre predecesorul său. Codrescu era un vechi salariat al Spiridoniei, fost medic secundar al Spitalului Sf. Spiridon între 1865 și 1867. Ca medic primar al spitalului din Bârlad, dr. Codrescu a depus o activitate meritorie, care a fost relevată de mai mulți autori. Nu știm însă care a fost activitatea sa psihiatrică de la acest ospiciu. Ne-a lăsat doar o broșură cuprinzând unele date despre sugestie și hipnoză¹, prezentate în cadrul a două conferințe la Bârlad.

¹ „Magnetism și Ipnotism” și „Sugestiuni în stare normală”, conferințe ținute la Ateneul din Bârlad la 1 februarie și 8 martie.

Nu avem referințe directe asupra activității sale la Ospiciul Adam.

Recapitulând puținele date pe care le avem despre Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam, desprindem câteva fapte, mai întâi vechimea acestui ospiciu organizat, desigur, de către mănăstire cu mult înainte de 1866, când a fost trecut sub administrația Epitropiei Sf. Spiridon.

Este caracteristic pentru vechimea acestei instituții rezistența unui sigiliu, pomenit de revizori ca existent în inventarul ospiciului printre obiectele de la cancelarie și denumit „sigiliu al stabilimentului din 1833”, în prezent de negăsit.

Precum nu putem stabili data de început a existenței bolniței și apoi a ospiciului de la mănăstirea Adam, nu putem descifra nici durata existenței sale.

Instituția nu mai funcționa în 1880, dar nu posedăm în prezent informații cu privire la circumstanțele desființării și motivele care au determinat dispariția sa.

Asistența alienaților la Mănăstirea Râșca

Prea mică pentru a fi preluată administrativ de Epitropie, unitatea staționară de la Râșca a continuat să primească alienați până spre 1890, după are nu mai găsim nici solicitări, nici repartizări de bolnavi către această mănăstire. În aceeași perioadă mănăstirea a decăzut mult, chiar și zidurile sale ruinându-se până în prezent.

Referirile pe care le avem despre Râșca ne permit să schițăm un profil al morbidității (cazuri repartizate la Râșca) între 1850 și 1860, profil pe care îl sintetizăm în tabelul anexat la finele capitolului referitor la ospicii.

Nu avem nici o cunoștință despre personalul sanitar sau mănăstiresc îngrijitor de bolnavi. Credem însă că îngrijirea bolnavilor era lăsată în seama călugărilor, la această mănăstire existând o astfel de tradiție care s-a perpetuat până spre cel de al doilea război mondial, când la Râșca a fost adăpostită o unitate militară spitalicească.

Asistența alienaților la Mănăstirea Râșca are foarte multe necunoscute. Interesându-ne în mod special despre această activitate, am căutat la fața locului eventualele relicve. Ni s-au părut interesante încăperile prevăzute cu resturi de gratii la geamuri și la uși. Aceste chilii sunt despărțite de o curte mare de chiliile călugărești.

Mănăstirea constituind în prima jumătate a secolului al XIX-lea un loc de reclusiune, este posibil ca aceste amenajări să fi fost făcute în acest scop.

Este însă foarte sugestivă existența unui picturi în ulei pe zidul nordic al bisericii, reprezentând o scenă cu caracter mistic, pictură ce are caractere patognomice plasticii aparținând schizofrenilor. Orice psihiatru va fi de acord cu acest punct de vedere.

Dificultăți de tehnică nu ne-au permis realizarea unei fotografii mulțumitoare a acestei picturi care atestă, după opinia noastră, în mod cert, perindarea unor bolnavi mintali pe la această mănăstire.

Asistența bolnavilor mintali la mănăstirile Văratec și Agapia

Despre tratamentul de staționar psihiatric acordat la mănăstirea Văratec avem puține date. Am menționat o serie de repartizări ale unor alienate la această mănăstire. Despuierea dosarelor amintite, cuprinzând solicitări de internare pentru tratament, ne-a adus la concluzia că, între 1840 și 1880, la mănăstirea Văratec erau repartizate femei bolnave de epilepsie. Am văzut, la începutul capitolului referitor la ospicii, că o oarecare Safta a fost îndrumată către Văratec de la mănăstirea Agapia tocmai pentru că suferea de patima epilepsiei, cu asistența căreia ni se pare că se ocupa în special mănăstirea Văratec. De altfel, dispoziția arhitecturală a Complexului mănăstiresc de la Văratec este ideală pentru bolnavii psihici.

Probabil că la Văratec nu a fost o instituție cu un local special pentru ospitalizare, așa cum credem că a fost la Râșca, aici

femeile bolnave locuind în sat, în casele foarte liniștite care constituie satul mănăstiresc din imediata circumferință a mănăstirii. Pentru același motiv este probabil că această colectivitate, mai puțin organizată, nu a trecut în 1865 sub administrația Epitropiei ca unitate spitalicească; existența medicală a colectivității de bolnave mintale a fost asigurată însă de medicii Epitropiei. Este caracteristică denumirea de fizic al mănăstirilor Agapia, Văratec, Neamț, care, mai târziu, a dispărut, postul denumindu-se de medic al mănăstirilor Agapia, Văratec și Neamț. În 1851, medicul care ocupa acest post, dr. Fleischer, a demisionat, motivând că leafa nu-i ajunge lui și familiei, fiind necorespunzătoare unor atribuții atât de extinse ca aceea de a lucra zilnic la spitalul din Tg. Neamț, dar și de a vizita mănăstirile menționate, „care trebuiesc vizitate de două ori pe săptămână și în osebite cazuri chiar zilnic”. Dr. Fleischer arată apoi necesitatea de a se înființa un post de medic special pentru bolnavii aflați la aceste mănăstiri.

În urma demisiei sale, s-a organizat un concurs pentru ocuparea postului de medic primar la spitalul din Tg. Neamț și medic la mănăstirile Agapia, Văratec și Neamț. Cu această ocazie, s-a schițat un diferend între Departamentul Cultelor și Comisia pentru rezolvarea averilor mănăstirești, pe de o parte, Comitetul Sănătății fiind de cealaltă parte. Acest comitet arăta că este singurul în drept a proceda la numirea medicilor din mănăstiri.

Existau deci încă situații neclare cu privire la conducerea tehnică a sectoarelor sanitare mănăstirești.

Deși a fost numit un nou medic, situația a continuat totuși să fie aceeași și după 1851. Acest medic îngrijea atât pe bolnavii de la spitalul din Tg. Neamț, cât și pe aceia de la ospiciul de la Neamț și pe acei care se aflau la mănăstirile Văratec și Agapia.

Între 185 și 1860, la Văratec au fost primite 50 alienate, majoritatea lor fiind bolnave de epilepsie. La Agapia s-a perindat un număr de 39 bolnave, în general oligofrenice și alienate cronice liniștite.

*

Acțiunea de asistență psihiatrică de la mănăstirile Văratec și Agapia, ca și aceea de la Râșca și de la alte mănăstiri despre care avem informații cu totul lacunare, aparținea pe plan spiritual și material în special bisericii. Numai asistența medicală a fost acordată mai târziu de cadre cu pregătire medicală.

Admisiunea bolnavilor era de resortul Mitropoliei, singur Mitropolitul putând aproba o astfel de internare. Spre deosebire de internările în ospiciile organizate, conduse de Epitropia Sf. Spiridon, întreținerea în aceste ospicii era suportată de mănăstiri, ca o acțiune filantropică.

Bolnavi alienați îngrijiți la mănăstiri 1850-1860*

REPARTIȚIE PE DIAGNOZE	MĂNĂSTIRI	Neamț	Golia	Râșca	Adam	Agapia	Văratec	Vorona
	Epilepsie	224	101	16	82	3	49	24
	Melancolie	139	47	4	34	-	-	4
	Manie	180	96	4	80	-	-	-
	Oligofrenie	212	91	-	99	7	-	-
	Deliranti	19	8	12	15	1	-	4
	Altele	38	39	-	32	1	-	17

Biserica „Schimbarea la Față”: mănăstire, seminar de teologie, biserică parohială și lăcaș de cult pentru bolnavii psihiici ai Spitalului Socola

Orice biserică este un spațiu viu al comuniunii omului cu Dumnezeu și al trăirii în dimensiunea veșniciei.

Inițial mănăstire de maici (sec. XVI-XIX), apoi de călugări (1803-1886) și local al Seminarului Teologic „Seminaria Veniamina”, sub oblăduirea lui Veniamin Costachi, Mitropolitul Moldovei, și martoră a Unirii Principatelor Române (1859), a devenit apoi biserică parohială. Adăpostind, în cimitirul alăturat, oseminte ale unor mari personalități din vremuri îndepărtate și trăitori de

evlavie creștină, precum și trupurile neînsuflețite a 124 de eroi din al doilea război mondial, iar actualmente fiind lăcaș de cult și de alinare sufletească pentru bolnavii Spitalului Clinic de Psihiatrie, biserica „Schimbarea la Față –Socola”, din Iași, este unul dintre cele mai vechi și mai importante monumente istorice și de patrimoniu bisericesc național din Moldova.

Suferind în timp diverse intervenții arhitectonice, dar și foarte grave deteriorări, acest sfânt locaș a fost complet restaurat și consolidat (1995-2002), fiind astăzi adus la o înfățișare fidelă viziunii ctitorului ei, Alexandru Lăpușneanu, domnul Moldovei (sec. al XVI-lea).

Întreaga ambianță pe care o oferă actualmente spațiul bisericii din curtea Spitalului Socola este una de liniște și de binecuvântare, nu doar pentru bolnavi, ci și pentru salariații spitalului și alți bine credincioși ocazionali.

Ctitorie a Domnului Moldovei, Alexandru Lăpușneanu, a soției Ruxanda și a fiicei lor, Domnița Soltana, construcție masivă din piatră, ridicată între anii 1551 și 1562, pe temeliiile unei biserici mai vechi (vezi *Imagini vechi*, cap. IV, secțiunea S, p. 21), biserica cu hramul „Schimbarea la față”, vreme de aproape 250 de ani (1562-1803), a fost așezământ monahal, cunoscută sub denumirea de „Mănăstirea Socola”, iar în zilele noastre este locaș de cult, de alinare și de mângâiere a suferinței bolnavilor Spitalului Clinic de Psihiatrie „Socola” din Iași.

Așezată în partea de sud-est a orașului Iași, în vremurile îndepărtate fiind o regiune profund împădurită, acoperită de desișul codrilor, ceea ce a creat condiții optime apariției și viețuirii aici a unei vestite crescătorii de șoimi (păsări râvnite de înalta Poartă Otomană, pe care Domnii Moldovei erau obligați să le dea anual ca tribut turcilor), Mănăstirea Socola a luat ființă printr-un nucleu de maici, supranumite „didascălele”, fiind selectate pe criteriul erudiției, a căror primă stareță a fost însăși Soltana, una dintre fiicele domnitorului. Aceste păsări rare, vestite și mult râvnite, distinse ca specie din categoria șoimilor, erau cunoscute sub numele de „socoli”, conform etimologiei slavone.

Numele este preluat și păstrat până astăzi de la așezământul

* Reconstituit pe baza tabelor de cereri aprobate.

monahal Mănăstirea Socola la așezământul spitalicesc „Spitalul nr. 7 Socola. Capul vulturului, „socol”, este prezent atât în emblema antetului instituției, cât și în placheta distincției de merit a acestui spital.

Ca toponim, denumirea „Socola” apare prima dată într-un document emis de Ștefan cel Mare și datat 15 februarie 1469, în care este menționată „o vie la Socola”.

Este foarte posibil ca la data menționată, pe acest loc să fi existat o mică mănăstire, a cărei biserică, cu temelie din piatră, a fost descoperită de noi la prospecțiuni și săpături și fotografiată, conform imaginii din Secțiunea S (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.21). S-au găsit urmele fundației unui altar semicircular, poziționat cu aproximativ 6-7 metri, la răsărit, față de absida altarului actualei biserici.

Pentru perioada imediat următoare, există două documente, care pentru unii specialiști nu au o valoare sigură, dateate 20 noiembrie 1513 și 3 ianuarie 1514 (de fapt, două rezumate după documentele originale), al căror text este identic: „zapis pentru Blidari, cu care a stăpânit Mănăstirea Socola și, apoi, Mănăstirea Dancu”.

Cele de mai sus certifică o tradiție statornică, aceea de a construi biserici pe temeliiile altor altare de biserici sau de mănăstiri mai vechi. Aceasta trimite la originile mult mai îndepărtate ale unui centru monahal, pierdut chiar în negura istoriei.

Primul document cert și de mare valoare, prin informațiile conținute este cel datat 12 aprilie 1583, Iași, emis de Petru Șchiopul, primul domn basarab urcat pe tronul mușatin al Moldovei. Prin acest document se întăresc Mănăstirii Socola satele Ezăreni, cu iaz și loc de moară, Găurenii și Socola cu iaz și loc de moară, specificându-se că este „danie de la Alexandru Lăpușneanu, al cărui privilegiu l-au pierdut călugărițele în zilele lui Ioan Voievod (Ioan Vodă cel Viteaz), când au prădat turcii țara”. Un element de referință pentru datare ne este oferit în finalul textului, cu precizarea că cel care a stabilit hotarele a fost Petre Albotă, mare vornic. Știm că acest mare dregător a fost unul dintre boierii credincioși ai lui Alexandru Lăpușneanu, dovadă și ascensiunea sa rapidă în funcțiile importante

ale statului. În acest scop, urmașul domnului, Bogdan Lăpușneanu, îi dă zapis de întărire a stăpânirii moșiilor sale „pe care le avea de la tatăl nostru” (document datat 16 februarie 1570, Suceava).

Putem, pe baza celor de mai sus relatate, să-l considerăm pe Alexandru Lăpușneanu ctitorul de drept al acestei biserici, pentru că sigur i se datorează lui începuturile construirii așezământului monahal și dotării lui cu proprietăți, însă finalizarea lucrărilor aparține fiului său și Doamnei Ruxanda, în calitate de regentă.

Rămânem la convingerea fermă, conform tradiției, aceea că cea dintâi stareță a Mănăstirii Socola, întemeiată de Domnul Moldovei Alexandru Lăpușneanu, a fost fiica sa, domnița Soltana.

Timp de peste două secole, Mănăstirea Socola a fost o adevărată școală superioară a timpului, la care învățau carte, împreună cu maicile erudite de aici, „didascălele”, și tinere fete sau femei din rândul boierilor și al negustorilor moldoveni.

Cele două tablouri votive, reprezentând pe Lăpușneanu și pe Ruxanda Doamna și pe Soltana Domnița ținând biserica în mână, se adaugă ca argument, susținând varianta tradiției, și nu pe cea a oamenilor de știință și, astfel, risipind enigmatică personalitate a Soltanei și confirmând realitatea istorică a fondatorilor acestui sfânt sanctuar, loc de cultură și de spiritualitate ortodoxă. Datarea tablourilor votive cu anul 1827 este vizibilă și în tablouri, și în documente.

În șirul documentelor în care se mai menționează Mănăstirea Socola, mai sunt doar câteva până la anul 1700, care arată cum că se dau mănăstirii 12 pârgari, cu scopul de a o apăra de jafuri și de atacuri, sau se întăresc vechile danii, sau se restabilesc hotarele mănăstirii, care mereu erau contestate de diferiți boieri ori de alți megieși ai mănăstirii.

Poziționarea limitrofă față de urbea Iașului, precum și statutul de mănăstire de călugărițe, credem că au fost cauze care au determinat această prezență mai redusă în viața publică a cetății, fapt care explică și sărăcia documentelor referitoare la mănăstire.

De asemenea, nu este cunoscută nici o informație care să ateste faptul că această mănăstire, ca multe altele de altfel din vremea aceea, să fi fost închinată unor așezăminte de la Muntele Athos sau

Patriarhiei de la Constantinopol, cu acel titlu binecunoscut de stavropichie.

În anul 1803, fiind stareță Elisabeta-Schimonahia, sora Mitropolitului Moldovei, Veniamin Costachi, prin hrisovul domnesc dat de Alexandru Moruzzi, la 5 septembrie, călugărițele de aici au fost mutate la Mănăstirea Agapia, județul Neamț, în care viețuiseră până atunci părinți călugări, iar aceștia au fost aduși la Mănăstirea Socola, împreună cu starețul lor, Sofronie Arhimandritul.

Aici au reorganizat spațiul existent, întemeind astfel vestitul Seminar Teologic „Seminaria Veniamina”, recunoscut prin erudiția excepțională a vestiților săi dascăli teologi, care apoi i-au conferit și cunoscutul renume de „Sorbona Moldovei”. Între aceștia, au strălucit personalități eminente, precum: Melchisedec, episcopul Romanului și al Hușilor, vestiții frați teologi Filaret și Neofit Scriban, renumitul rector Popa Duhul, cărturar și duhovnic iscusit și cu mare dar de la Dumnezeu ș.a.

În perioada aceasta de mare glorie (1803-1886), seminarul de aici a făcut să înflorească una dintre cele mai vestite școli de muzichie bisericească și de psaltichie, care a atras în sânul ei pe cei mai vestiți protopsalți ai timpului.

Astfel, într-un studiu dedicat protopsaltului Visarion de la Neamț, autorul Vasile Vasile, insistă asupra informației că în anul 1814 este prezent la Iași arhidiaconul Patriarhiei Antiohiei, Nechifor Cantuniari, care a paradosit cântările și alcătuirile sale în orașul Iași, în Sfânta Mitropolie.

Mitropolitul va aduce și alți psalți renumiți, mai ales din Constantinopol, între care și spătarul Iancu Malaxa, fost canonarh al Patriarhului de acolo, venit în Iași pe la 1820, chemat de Șuțu Vodă. Gavriil Galinescu ne informează că „după liniștirea zarvei produsă de Eteria grecească, studiul acesteia este reluat cu mai mare avânt de către Grigorie, psaltul Mitropoliei din Iași, la îndemnul aceluiași mitropolit cărturar”. Tot el ne spune că studiul se făcea după cărțile lucrate de vestitul psalt Macarie, care în 1827 vine el însuși la Iași, întovărașit de alt protopsalt renumit, Petru Lampadarie. Mai aflăm că, din 1828, școala de cântăreți bisericești din Iași este condusă de protopsaltul Grigorie Vizantie, originar din Constantinopol, iar în

continuare de Gheorghe Paraschiados. Întrucât aceștia nu predau în limba română, cum își dorea mitropolitul, ci în greacă, Veniamin Costachi l-a chemat în Moldova pe ieromonahul Macarie, vestit protopsalt și autor de cântări bisericești.

Petru Vizantie a fost elev al lui Petru Lampadarie și protopsalt al Patriarhiei. A predat în ultimii trei ani de viață la Seminarul de la Socola din Iași și „a compus el însuși mai multe cântări bisericești, între care un «Polieleu», «Răspunsurile la Liturghie» ș.a.”.

Între generațiile de seminaristi, îl regăsim aici și pe tânărul Nică a Petrei, din Humulești, hirotonit ca diacon, iar mai târziu ca vestit și popular povestitor – Ion Creangă.

În primăvara anului 1859, armatele celor două Principate Române (Moldova și Țara Românească), din ordinul lui Cuza Vodă, aici, la Socola, au sărbătorit românește și creștinește marea bucurie a Unirii Principatelor. Abia în această perioadă de timp, mănăstirea și, apoi, seminarul devin de interes public, datorită hotărârii luate de Mitropolitul Veniamin Costachi de a face „Școală cu dascăli moldovenești, care să fie pentru învățătura feciorilor de preoți și de diaconi”; fixându-se în documentul domnitorului de atunci, Alexandru Moruzzi, ca „egumenul de la Mănăstirea Agapia să se stabilească la Socola, iar veniturile mănăstirii să fie pentru plata dascălilor și pentru preoții ce vor sluji la biserică”.

Seminarul își desfășoară activitatea până în 1886, când se strămută în fostele case ale domnitorului Mihail Sturza, situate în centrul Iașului, alături de Catedrala și de Centrul Mitropolitan Iași.

Casele și vechile chilii ale fostului seminar de la Socola sunt date în folosință comunei Bucium, care le transformă în spații pentru o „Școală de meserii”.

Din anul 1898, începe amenajarea „Ospiciului de alienați” și cu această ocazie vechile clădiri sunt dărâmate. S-a păstrat până în zilele noastre o singură clădire autentică și reprezentativă pentru fostul seminar, cu un demisol și parter destul de spațioase, dar jalnică în ceea ce privește structura de rezistență, forma estetică exterioară și interioară, precum și o degradare extremă a acoperișului. Ea este situată în partea de sud-vest a spitalului, în imediata vecinătate a clinicii actuale „Postcura”, parcă rugându-ne să ne îngrijim cumva și

de consolidarea și de restaurarea ei.

Monument istoric de prim rang, înscris în Lista Patrimoniului Național, cu nr. 1563/1955, biserica „Schimbarea la Față” s-a păstrat, cu unele neînsemnate transformări, suferite în secolele XVII-XIX. Odată însă cu înființarea Seminarului de Teologie, noile necesități au cerut extinderea spațiului bisericii, ceea ce s-a și făcut pe latura de vest, cu o adăugire, pe vechiul pridvor deschis, de aproximativ 10 m, adică spațiul actualului pronaos, pe care dorim să-l menționăm în continuare cu inițialele B₂, adică Biserica a doua, iar spațiul naosului și al altarului dinspre răsărit cu inițialele B₁, adică Biserica₁ – vechea ctitorie din piatră.

Acesta este monumentul istoric în care vechiul locaș de cult B₁, prin noul lui statut de Seminar Teologic, a suferit următoarele transformări:

1. Alungirea prin adăugare la vechiul pridvor a unui spațiu suplimentar prin care s-a creat actualul pronaos cu singura intrare pe latura de vest. Zidurile acestea sunt masive (aproximativ 1,2 m grosime) și sunt din cărămidă (vezi cap. IV, *Imagini vechi: îmbinare: B₁-B₂*, p.17), spre deosebire de zidurile bisericii vechi (B₁), care sunt și mai masive (1,5-2,5 m grosime) și sunt în întregime din piatră diformă, care intră ca fundație în pământ peste 5 metri adâncime față de cota zero.

2. Anularea (înfundarea cu material de umplutură) a celor două uși de intrare în Biserică de pe lateralele de nord și de sud (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.16).

Constatarea cu certitudine a celor două operațiuni foarte importante, relatate la punctele 1 și 2, a fost posibilă numai datorită lucrărilor de amploare privind restaurarea și consolidarea bisericii, în perioada 1995-2008, prin operațiunea de decapare și rostuire atât a pereților exteriori, cât și a pereților interiori. Aceeași operațiune a permis și descoperirea vechilor ferestre alungite și înfundate și ele, dar păstrate ca mărturie, exact pe locurile vechi inițiale, și indicate ca contur prin martorii existenți acum pe zidurile laterale exterioare, la nord și la sud (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.16).

3. Tot cu ocazia înființării Seminarului de Teologie (1803), în dreptul ușii de sud a Sf. Altar, s-a ridicat o construcție adăugată

acoperită prin prelungirea acoperișului vechi, numită tradițional „clisiarniță” sau „veșmântar”, un spațiu de aproximativ 10 m², cu destinația pentru păstrarea veșmintelor preoțești, a vaselor liturgice și a cărților de cult, necesare serviciilor divine. Nu știm în ce condiții și când această construcție adăugită s-a demolat și din ce motive s-a renunțat la ea (vezi cap. IV, p.15).

4. Cea mai importantă intervenție, care a modificat esențial arhitectura originală a bisericii lui Lăpușneanu este adăugirea unei turle foarte masive, ce a fost așezată în acoperișul bisericii, cu jumătate din circumferința hexagonală pe spațiul fostului (vechiul) pridvor deschis și cealaltă jumătate pe spațiul noii biserici adăugite, pe latura de vest, cu zidărie din cărămidă.

Masivitatea exagerată (ca lărgime-diametru, dar și ca grosime a zidurilor – 90 cm) a turlei se justifică pentru timpul acela, astfel:

a. era destinată a deveni clopotniță, cu 6 clopote, dintre care cel mai greu de aproximativ 4 tone;

b. pentru a asigura prin echilibru structura de rezistență, precum și o estetică simetrică a corpului clădirii;

c. prin graba mare și cheltuiala mică privind realizarea ei.

Din cele de mai sus relatate, la acest punct patru, cu referire la această a doua turlă adăugită, odată cu prelungirea bisericii, rezultă următoarele concluzii logice, certe și foarte importante:

- pentru simetria arhitectonică a acoperișului bisericii, constructorii de atunci au fost nevoiți să modifice esențial și turla originală de pe naos, care cu siguranță a avut forma arhitecturală tipică epocii secolului al XVI-lea, în care a fost construită biserica lui Lăpușneanu, adică arhitectură tipic moldovenească-ștefaniană, precum, de fapt, o găsim și la toate bisericile și mănăstirile din epoca mușatină (1371-1570) și chiar la ctitoria emblematică lăpușneană Mănăstirea Slatina, județul Suceava;

- astfel, turla de pe naos originar ștefaniană a fost demolată și reconstruită simetric cu turla nou construită ca clopotniță, pe pronaos. Aceasta s-a constatat cu certitudine în cadrul lucrărilor de restaurare și consolidare (1995-2008), când s-a găsit aceeași cărămidă imprimată pe mijloc cu semnul sfintei cruci, în zidurile bisericii și în amândouă turlele menționate mai sus;

- urgența executării lucrărilor, cerută de seminarul nou înființat, confirmă și justifică simplitatea și masivitatea construcției celor două turl;

- construirea unei turl masive și încăpătoare, cu funcționalitatea de clopotniță, evita și o cheltuială foarte mare față de o construcție nouă și independentă ca turn clopotniță; demolarea primei turl de pe naos și înlocuirea ei cu o turlă simetric egală și mult mai simplu de executat confirmă și valabilitatea proverbialei dificultăți în construcția turelor de biserică „de a găsi cheia de boltă”.

Prin acestea, de fapt, s-a deformat, pe de o parte, originalitatea turlei naosului de factură ștefaniană, precum și a bisericii, și, pe de altă parte, realitatea istorică. Acesta este momentul istoric când, de fapt, biserica ștefaniană, ctitorie a lui Alexandru Lăpușneanu, a fost esențial modificată la începutul secolului al XIX-lea, la inițiativa și sub îndrumarea Mitropolitul Veniamin Costachi, cu ocazia înființării aici a vestitului Seminar de Teologie „Seminaria Veniamina”.

Atotputernicia mitropolitului de atunci a făcut posibile intervenții, cel puțin tot atât de grave, și asupra altor monumente de maximă importanță din epocă, folosindu-l ca specialist pe renumitul arhitect francez Leconte de Nouit, așa cum este binecunoscută modificarea de arhitectură a vestitei biserici „Sf. Trei Ierarhi”, ctitorie a Mitropolitului Varlaam și a lui Vasile Lupu, Domnul Moldovei (secolul al XVII-lea).

Odată cu strămutarea seminarului, așa cum rezultă din cele relatate mai sus, în acest scurt istoric, gloria, sacralitatea și longevitatea statornică de două secole și jumătate, a unei activități de înaltă ținută și de evlavie creștină, începând de acum s-au prăbușit și a rămas, trecând prin mari greutăți și vicisitudini, doar Sfânta Biserică, uneori ocrotită, alteori ocolită, iar alteori, cum a fost în perioada comunistă timp de 50 de ani, când de multe ori a fost în primejdia maximă de a fi dărâmată.

Cu toate acestea, biserica a fost totuși funcțională chiar și pe perioada ateist-comunistă (1945-1989), dar total neglijată ca mod de întreținere. Din relatările unor martori demni de crezare, pe când era director general renumitul profesor și savant Petru Brânzei,

autoritățile comuniste locale au ordonat demolarea bisericii. Au fost aduse aici, împrejurul bisericii, mașini de tonaj mare și agregate cu destinație specială pentru demolări de anvergură. Preotul paroh de atunci, P. C. Pr. Mihai Costinescu, acum decedat, mi-a relatat cu lacrimi în ochi acest fapt și spunea că numai mila lui Dumnezeu și o minune au făcut să nu fie demolată Sfânta Biserică. Același preot mai spunea că pentru păstrarea bisericii au pledat, insistent și la toate nivelurile, regretatul profesor Petru Brânzei și Iustin Moiescu, mitropolitul de atunci.

Împrejurul acestei biserici, sub pământ, se află un adevărat sanctuar: „Cimitirul medieval”, cu rămășițele pământești ale unor mari personalități, unele dintre acestea menționate mai sus, pentru perioada Seminarului (1803-1886), și credem noi chiar și Sfinte moaște ale unor sfinți viețuitori din această lavră și sanctuar moldav, unde s-au rugat, au postit și au preamărit pe Dumnezeu multe sute și chiar mii de suflete curate și sfinte, pe tot parcursul existenței sale multiseculare.

Pentru același motiv, cum că locul acesta este sfânt și sfințit în întreaga lui istorie, stă mărturie și faptul că, în primăvara anului 1945, la sfârșitul celui de al doilea război mondial, când s-a rupt frontul cu rușii, în același spațiu, pe latura de nord a bisericii, fiind săpate șapte șanțuri în graba mare, fără să li se pună nici elementara cruce creștinească la capul lor eroic, au fost îngropați, în mod total neglijent numai la adâncimea de 1 metru, 124 de militari dintre cei peste 800 căzuți la datorie la Stânca Roznovanu.

Din fericire, în anul 1996, aflând între hârtiile-document ale bisericii și pomelnicul îngălbenit de timp a acestor bravi eroi, m-am cutremurat de emoție și am fugit cu el în grabă la Marea Divizie a armatei moldave din Copou. Cu sprijinul comandantului de atunci, al domnului Colonel Cioară, imediat după decembrie 1989 (după Revoluție), la arhiva armatei s-a găsit exact aceeași listă, echivalentă nominal cu cele 124 de nume și gradul militar menționat alături de acestor ostași căzuți la datorie.

Astfel, am neglijat toate celelalte lucrări ale bisericii, grav avariata și deteriorată, atât în corpul clădirii, dar, mai ales, la acoperiș, și am purces la drum spre Oradea și Simeria, unde am

comandat două plăci de marmură foarte mari, pe care li s-a inserat prin sculptură numele și faptele lor, vrednice de pomenire.

Alături de această biserică plină de istorie și cu peripețiile ei, sperăm să dăinuie în veci și monumentul eroilor, prin monumentul deosebit ridicat aici în cinstea lor.

Loc de slujire sacră timp de aproape cinci secole, străjuit de rugăciunile maicilor și ale călugărilor, odinioară viețuitori aici, Biserica „Schimbarea la Față – Socola” oferă credincioșilor un program liturgic complet, într-o atmosferă duhovnicească binecuvântată:

- în ajunul duminicilor și sărbătorilor, se săvârșește slujba Vecerniei, uneori completată cu rugăciunile Litiei;
- în afară de Sărbătoarea Bobotezei, când se sfințește agheasma mare, la fiecare început de lună se face agheasma mică;
- Deniile din perioada Postului Mare sunt adevărate prilejuri de meditație și de curățire sufletească;
- pentru taina Sf. Spovedanii, credincioșii sunt așteptați după slujba Vecerniei, dar și ori de câte ori simt nevoia unei limpeziri sufletești;
- slujba Sf. Maslu se săvârșește la cererea bolnavilor sau a familiilor acestora;
- după o pregătire duhovnicească prealabilă, sub îndrumarea preotului, credincioșii pot primi Sf. Taină a Botezului sau a Cununiei și se pot împărtăși cu Sf. Euharistie.

Grupul psaltic, condus de d-r. prof. dr. Carmen Dura, asigură răspunsurile la strana bisericii pentru toate slujbele mai sus amintite din cadrul cultului liturgic.

Toate acestea se săvârșesc cu evlavie, pentru folosul sufletesc al bolnavilor de aici, spre alinarea suferințelor lor, spre vindecare și mângâiere sufletească.

Fiind amplasată în curtea Spitalului Universitar de Psihiatrie, biserica este un spațiu spiritual deschis operelor de caritate și misionare.

În acest spital, preotul slujitor este chemat să-și organizeze activitatea pastoral-misionară pe trei coordonate:

- dialoguri particulare purtate cu înțelegere și răbdare, cu

părintească și frățască dragoste;

- administrarea ocazională a unor rugăciuni de binecuvântare, de dezlegare, de alinare sau vindecare de boli; pe lângă slujbele religioase curente, la cerere bolnavii sunt spovediți, împărtășiți sau li se administrează Taina Sfântului Maslu;

- oferirea de hrană suplimentară, de haine sau de alte lucruri utile bolnavilor, prin generozitatea unor credincioși.

Restaurată, cu o formă estetică monumentală, Biserica „Schimbarea la Față – Socola” a redevenit un locaș de cult cu toate condițiile canonice și liturgice, dar și un loc plăcut și ambiant pentru bolnavii spitalului, în special, și pentru orice credincios, în general.

Reînnoind tradiția de locaș al rugăciunii și al culturii, biserica a devenit gazda unor activități binevenite atât pentru bolnavi, cât și pentru ceilalți credincioși: prelegeri și discuții pe diverse teme; concerte religioase; diferite activități caritative și misionare.

(Acest studiu monografic privind monumentul, biserica, mănăstirea, Seminarul de Teologie și lăcașul de cult Socola, actualmente în incinta Spitalului Socola, s-a întocmit de către preotul de caritate, protosinghel Iustin Neagu, preot deservent al Sfântului locaș și al bolnavilor spitalului, la cererea conducerii administrative, a managerului – prof. dr. Călin Scripcaru – și a Comitetului director al acestui spital.)

III. OSPICII ÎNFIINȚATE DE FILANTROPI ȘI OSPICII COMUNALE

Ospiciul Galata

Ospiciul Galata nu a fost profilat, de la început, pentru bolnavii mintali, dar, prin forța împrejurărilor, a adăpostit astfel de bolnavi, în special neuro-psihiici. În acest sens, instituția similară de la Galata nu poate fi omisă dintr-un istoric al psihiatriei moldovenești, mai ales pentru că, în decursul timpului, acest ospiciu a devenit o instituție de cronici psihiici în adevăratul înțeles al cuvântului.

Ospiciul a fost înființat în 1853 de către Grigore A. Ghica Vodă. După cum ne informează actul de înființare¹, ospiciul a fost destinat de către voievod pentru săraci și bătrâni. În hrisovul de fondare, din 26 iulie 1855², se menționează:

„...N-am socotit de prisos a întoarce a Noastră părintească luare aminte și asupra amarilor suferințe ale celor săraci ce au ajuns la slăbiciunea bătrâneților și nu mai sunt capabili a-și agonisi zilnica hrană. Ne-au determinat dar a fonda un ospiciu pentru săraci, bătrâni și infirmi, mai vârtos că prin asemeni așezăminte să vor înlesni și măsuri pentru stărpirea necuviinței cerșetorilor de prin ulițe”.

Scopul era, evident, de asistență socială. (Știm că, în acea epocă, numărul dezmoșteniților sorții era îngrijorător și avem informații despre problema permanentă a vagabonzilor infirmi care agitau viața Iașului epocii.)

Conform obiceiului, înființarea acestui așezământ a fost elogiat, bombastic, de presa timpului. Astfel, „Gazeta de Moldavia”,

¹ P. Pruteanu, *Contribuții la istoricul spitalelor din Moldova*, București, Editura medicală, 1957, p. 275.

² A.S.I. Pac. 340, Hrisovul de fondare din 26 iulie 1755.

nr. 5/9 iulie 1853, publică traducerea poeziei (original în franceză) a lui P. Maire, „A.S.A.S. Le Prince Grégoire Ghyca à l'occasion de la fondation de l'Hospice à Galatha”.

P. Maire publicase cu un an înainte încă o operă de același gen („Gazeta de Moldavia” nr. 20 din 17.III), cu ocazia înființării Institutului Gregorian: „A.S.A.S. Le Prince Grégoire Ghyca à l'occasion de la fondation de l'Hospice des Enfants Trouvés de Iassy”.

Ospiciul Galata este situat în imediata apropiere a mănăstirii Galata, dar această apropiere nu are nici o semnificație, deoarece între mănăstire și ospiciu nu au existat decât relații de vecinătate. De la început, ospiciul a fost pus sub administrația Epitropiei Generale a Casei Sf. Spiridon.

Casele în care s-a instalat ospiciul aparținând familiei Mavrogheni, nu au avut nimic comun cu mănăstirea Galata. În Arhivele Statului din Iași aflăm (tr. 1884, Act embatic, 1861, iulie 5) doar următoarele: „Casele răposatei vornicese Ruxandra Mavrogheni aflate în apropierea mănăstirii Galata, închinată Sf. Mormânt, au fost cumpărate de ocărmuire prin departamentul Bisericesc de la vornicul Petru Mavrogheni, fiul răposatei, spre fondarea unui ospiciu de bătrâni.

Locul pitoresc în care se afla construcția ospiciului, de unde se vede întreaga panoramă a orașului, a constituit, după cum ne informează N. Bogdan în „Orașul Iași”, un obișnuit loc de recreare, înainte de înființarea Grădinii Copou.

După cum rezultă din Hrisovul de fondare, din 26 iulie 1855, la data achiziționării imobilului, „casele și locul Petrachi Mavrogheni de lângă mănăstirea Galata... s-au pus în stare de a primi de îndată infirmi”. Totodată, casele nefiind amenajate corespunzător, s-au făcut unele modificări: „Am porocit alcătuirea planului pentru un ospiciu îndemănat și chibzuit în privire cu regulile ospitalicești. Acest plan, săvârșindu-se acum de către arhitectul Kugler, după indicațiile și povăuirile Protomedicului țării, am porocit a se începe zidirea cea nouă și a se clădi treptat, conform mijloacelor cu o combinație să se cuprindă și să se înlocuiască cu vremea încăperile cele vechi, câtu va urma lucru, ospiciul însă nu va înceta a primi

infirmi, după închipurile de astăzi și cel ce va avea...”.

Veniturile ospiciului au fost relativ mari (50.000 lei „care s-au asigurat din paragraful afacerilor de bine a Casei Centrale a Clerului”), la care s-au adăugat 15.000 lei luați de la Sf. Spiridon (din „paragraful milelor”) și vreo 14.000 rezultați „prin productul reprezentațiilor în folosul săracilor, la care sunt îndatoriți toate trupele de teatru ce petrec în capitalie”. În total, bugetul era apreciat la vreo 79 mii lei anual; prin hărăziri binevoitoare vor mai spori cu vremea și vor înlesni o mai mare întindere a ospiciului”.

Ospiciul a funcționat cu un număr total de 40 paturi, număr constant cel puțin până în 1868.

Ospiciul, care nu a fost un ospiciu pentru bolnavii mintali, interna tot felul de bolnavi cronici: cancer, slabi de bătrânețe, orbi, dar și „damblagiți”, pătimiși de picioare, „paraplegici incurabili, surpați, epileptici” etc. Vedem deci că nu erau excluși bolnavii neuropsihici. Dimpotrivă, desigur, cum se întâmplă și astăzi, aceștia trebuiau să fi constituit, numeric, o categorie importantă. Sub acest aspect, așadar, ospiciul, ca și alte ospicii, a constituit un element de asistență neuropsihiatrică, desigur pentru cronici și desigur neprofilat.

De altfel, după cum menționează P. Pruteanu în studiul său, „scopul întemeierii acestui ospiciu era nu atât de ordin medical cât de ordin social”. De altfel, la acea dată (și nu numai la noi) asistența psihiatrică aproape că era în totalitate o asistență socială.

Ospiciul Galata a avut o relativă importanță, încă de la înființare, mai ales prin faptul că a făcut posibil un drenaj al bolnavilor cronici de la Spitalul Central, mărind, indirect, capacitatea acestuia. Pe de altă parte, în deceniile de la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul celui de al XX-lea, populația Iașului a crescut foarte mult.

Desigur, în aceste condiții, ospiciul Galata nu putea constitui nici pe departe o rezolvare.

Știm despre acest ospiciu că primea bolnavi numai dintre „pământenii ce n-au închipuire de a se hrăni”, „betegii — neputincioși” și „bătrâni neputincioși”, primiți pe baza recomandării Epitropiei Generale. În realitate, sub aceste denumiri, patologia era

bine reprezentată. Cu toate acestea, la Galata, în adevăr, condițiile erau de ospiciu, și nu de spital. Găsim, astfel, o infirmerie, care să asigure la nevoie tratamentul asistaților.

Acești asistați, cu excepția celor „în desăvârșită slăbiciune” se îndeletniceau cu lucrări diferite, desigur de gospodărie a propriului lor lăcaș, ospiciul administrându-se, pe cât posibil, cu mijloace proprii.

Conform Hrisovului de întemeiere, s-au prevăzut posturile de ipohirurg, econom și stolnic, dar, în 1863, s-a numit ca director și, totodată, administrator doctorul Iosif Szabo (Sabo).

Despre acesta, sunt interesante relatările relatările lui Pruteanu. Nu a fost psihiatru și nu cunoaștem nici un fel de preocupări teoretice de acest domeniu. A funcționat la Galata până în 1871.

Condițiile igienico-sanitare ale așezământului au fost numai la început bune, prevederile regulamentului ale hrisovului fiind, cum am văzut, destul de cuprinzătoare pe plan material. În primii ani, ele au fost respectate.

Foarte curând însă, ospiciul a decăzut. Reproducem, pentru exemplificare, fragmente mai semnificative dintr-un document rămas inedit, existent în fondul documentar al Arhivelor Statului din Iași.

Dosarul conține un raport aparținând lui L. Catargi către Comitetul Sănătății înaintat la 5 septembrie 1859, raport care menționează că „la revizia făcută de către subscălitul Ospiciului de la Galata s-au găsit s-au găsit în cea mai deplorabilă stare”. Raportul este interesant prin imaginile care se pot desprinde, imagini foarte plastice. Astfel, Catargi menționează: „S-au găsit așternuturile și cămășile, în sfârșit toate lenjeriile că nu se schimbă decât în două-trei săptămâni, din pătimiși s-au găsit așezați fără prostire precum chiar și fără cămăși, goi cu pielea în straiile lor și în asemenea poziție trântiți pe jos fără mindir și fără perne și alți așezați numai pe o rohojină. Au arătat că sunt acum doi ani de când n-au primit încă nici un soi de îmbrăcăminte”.

Controlul a fost exigent, fiind provocat de mai multe sesizări. S-au controlat, astfel, toate sectoarele. „Din constatările făcute la garderobă s-au văzut că într-însa se găsește îmbrăcăminte și prostire

de ajuns, dar neajuns. Aceasta, din neglijența însărcinatului de acolo, asemenea observându-se și bugetul, s-a văzut în el anumite paragrafe destinate îmbunătățirii garderobei, însă după constatarea făcută nu s-au constatat întrebuințarea în acești doi ani din urmă nimic pentru ei (sic)”.

Ospiciul nu avea nici un medic: „S-au găsit că nu-i visitează nici un doctor”. Când bolnavii erau trimiși, pentru diferite afecțiuni, la Spitalul Sf. Spiridon., „nu voiesc a-i primi” zicând că-s alienați, astfel că rămân „părăsiți cu totul de vreo căutare medicală”.

Alimentația bolnavilor era și ea proastă. „La întrebarea ce li s-a făcut cu toții într-un glas au arătat că li s-a dat foarte rea și de obicei nu li se dă altă decât borș și o bucătică de carne friptă, fără ca și borșul să fie măcar făcut cu legume... pâinea au arătat că de cele mai multe ori li se dă uscată și rea”, deși bugetul, după cum menționează Catargi, „are prevăzute toate articolele de îndestulare”. După ce se face o analiză de sinteză a meniurilor, se remarcă: „bucatele lor (ale bolnavilor, n.n.) nu au fost făcute niciodată cu ulei, la zile de post și nici nu au văzut vreo dată pește, când toate aceste articole sunt trecute în buget; pentru a li se da și tutun, nu li se dă decât o dată pe săptămână și în foarte mică cantitate”.

Din raport, pe lângă această mizerie materială, se desprinde și promiscuitatea. Brutalizarea bolnavilor era de regulă. Cel mai grosolan se purta bucătarul, după „arătarea bolnavilor toți au arătat că sunt maltratați” (de el). Mizeria era mai mare, încă, noaptea. Pentru „luminarisire au arătat bolnavii că pentru 4 zile li se dă o lumânare, încât neajungându-le cele mai multe ori rămân pe întuneric noaptea, se bat sau având trebuință a se scula se lovesc”.

Catargi cerea Comitetului Sănătății să ia măsuri severe pe care „să le poie grabnic introducerea întru împlinirea acestor nevoi și suferințe ale pătimișilor”, îndepărtând totodată pe îngrijitorul asupra căruia „din partea bolnavilor s-au arătat mai multe nemulțumiri” și pentru pedepsirea lui „pentru asemenea urmări cu privire la bolnavi căci aceștia au arătat „că au mai multe de spus însă se tem de dânsul”. Se cere de asemenea rezolvarea situației în privința „ramului medical”

Nu știm în ce măsură au fost îndreptate lucrurile. Spre 1870,

prin venirea doctorului Sabo la conducerea ospiciului, această activitate de asistență medicală și igiena, în general, s-au ameliorat.

Ospiciul a continuat să asiste diferiți declarați bolnavi, predominând însă alienații.

Rapoarte cu conținut strict administrativ, relativ la același ospiciu, atestă net caracterul psihiatric pe care l-a avut instituția, cum rezultă din mai multe documente, din care menționăm doar pe unul singur mai semnificativ adresat Ministerului Treburilor din Năuntru a Moldovei¹, prin care cineva se plângea de faptul că Epitropia Casei Mănăstirii Sântul (sic) Spiridon refuză a primi bolnavi incurabili alienați la „ospiciile” sale, întrebând: „Apoi Onoratul Ministeriu să binevoiască a da dezlegare ce măsură trebuie a lua Prefectura? căci un altu Ospiciu unde se și poate trimite câtă însă pentru propunerea Epitropiei că i s-au trimis o femeie lipsită de minte și cu apoplexie este adevăratu, daru unde trebuie trimasă, când totul sub a ei administrare este dată Ospiciului destinatu pentru smintiți la minte? Precum Onoratu Ministeriu constatează prin Oficiu nr. 21466 și s-ar fi lăsat pe uliți acuma cu răceala de față, în o noapte sau două ar fi devenitu un cadavru”.

Prefectul încheie: „De aceia daru Prefectura neavându unde plasa pe niște asemenea nenorociți până la deslegarea nemijlocită a se da, cu toate rezoanele ce-și dă Epitropia, totu ei se va trimete” (ss. indescifrabil). Dr. Cihac, la care a ajuns spre rezolvare acest diferend, a scris în rezoluția sa (nr. 28472): „Epitropia nu are nici un cuvânt de a refuza primirea unor asemenea bolnavi având un inadins hospiciu înființat de fostul Domn Gr. Ghica pentru acest sfârșit”.

Acest ospiciu, era, desigur, Galata.

Rezultă, de aici, că, încă cu peste un veac în urmă, Galata era considerat, de însuși protomedicul Moldovei, un ospiciu cu caracter neuropsihiatric.

¹ A.S.I. Tr. 1757, op. 2003.

BIBLIOGRAFIE

1. A.S.I. Tr. 1757 op. 2005/415.
2. A.S.I. Tr. 19872 – Pref. Iași.
3. A.S.I. Tr. 1757 op. 2005/414.
4. A.S.I. Pach. 340 Hrisov de fondare.
5. A.S.I. Dosar O nr. 135 Fol. 83v.
6. A.S.I. Tr. 166 op. 184 Dos. 33.
7. A.S.I. Tr. 1757 Dos. 104 fol. 165.
8. A.S.I. Tr. 1757 Dos. 447 fol. 67.
9. A.S.I. Tr. 1884 Dos. 25.
10. Paul Pruteanuu, *Contribuții la istoricul spitalelor din Moldova*, București, Editura medicală, 1956.
11. Paul Pruteanu, *Cercetări cu privire la spișeria și spișerii Spitalului Central din Iași de la înființare până la 1862*, Comunicare U.S.M., Iași, 2/12, 1956.

Ospiciul comunal de la „Bariera Salhanalei”

La Arhivele Statului Iași, sub nr. 101/1884 (Prefectura Jud. Iași), aflăm știri inedite despre un ospiciu care a funcționat provizoriu într-o zonă a orașului Iași, denumită Bariera Salhana.

Acest ospiciu este denumit „Ospiciul de peste Bariera Salhana” și a fost înființat de Primăria Comunei Iași, în scriptele căreia figurează uneori ca „Ospiciu Comunal”, alteori ca „Spitalul Comunal de Alienafi”. A fost condus de L. Zlişewski, pe care îl găsim menționat uneori însă ca farmacist (D-l farmacist Bzisersei etc.), deoarece îndeplinea funcția de farmacist.

Existența acestui ospiciu este indubitabilă, deși amintirea sa s-a pierdut și nu-l găsim menționat nicăieri. Nu putem identifica nici imobilul în care a funcționat respectiva instituție. Ne mărginim, așadar, la puținele știri pe care ni le transmite documentația respectivă.

Aceste știri se referă mai ales la aspectele contabile ale instituției, de aceea nu le vom menționa decât în măsura în care din

ele putem extrage date cu caracter medical.

În mod indirect rezultă că Ospiciul – Spitalul Comunal de Alienafi – a fost înființat de comună, subordonat acesteia prin intermediul despărțământului celui de-al V-lea despărțământ sanitar.

Activitatea instituției rezultă din mai multe note de plată – în total 39 vizite – cât și dintr-o serie de mențiuni și rapoarte.

Dintre acestea, singurul document care ni se pare foarte important este un raport cuprinzător cu privire la starea acestui Spital Comunal, raport care aparține aceluiași medic dr. C. Bottez. Pe baza acestui raport, putem reconstitui câteva din datele privind existența și condițiile de funcționare a instituției.

Raportul menționat ne informează că Ospiciul Comunal de Alienafi „a început a funcționa în ziua de 26 iulie 1883”.

La data întocmirii documentului, ospiciul avea doar 5 luni de existență și aceea precară și plină de lipsuri.

În acest timp se trataseră 6 alienafi, 2 bărbați și 4 femei, „tratamentul lor reprezentând o sumă totală de 592 de zile”, cu rezultatele menționate de doctorul Bottez în felul următor:

„Unul din alienafi, Alexandru Gheorghiu, care intrase în cura acestui ospiciu la 2 august, cuprinsu de mania acută cu idei de persecuțiuni, au ieșit deplin vindecat la 24 octombrie după un tratament de 84 zile.

Altul, Dimitrie Sasu, intrat la 16 Augustu suferind de alcoolism cronic, a încetat din viață în ziua de 13 septembrie (sic) după 28 zile de tratament.

Rămân deci în prezent în ospiciu 4 alienafi femei, 2 Române și 2 Israelite” etc., etc.

Aflăm diagnosticul acestor bolnave: o manie pelagroasă „considerabil ameliorată”; o isterică cu idei nimfomane, și ea destul de ameliorată, dar care „presintă încă din vreme în vreme accese de nymphomanie în timpul cărora face propuneri obscene celor ce o înconjură” și care „deja de trei ori până acum a fugit din Ospiciu”. O a treia bolnavă „este o dementă inofensivă”, iar a patra, „cuprinsă de mania histerică”, este staționară.

Dr. Bottez menționează câteva date despre imobil: este în afara orașului și insuficient ca spațiu, subliniind că „Modul

distribuțiunei localului afectat la Ospiciu e de asemenea vicios, patru camere, una pentru gardieni, una pentru bucătărie, rămân două propriu zis pentru alienați, din acestea una foarte mică abia permite instalarea a două paturi și acestea lângă ferestre, alta mai mare în care ar încapa trei paturi, dar care fiind asfaltată pe josu ține frig și e greu de încălzit earna”.

Starea materială a acestui ospiciu era deplorabilă din mai toate punctele de vedere: „nici până acum nu s-au dat papucii, colțunii și tulpanele”, iar alimentația se făcea sui-generis: „dilnic gardianul însărcinat cu aceasta e obligat să se ducă la D-lui Intendent al Primăriei ca acesta să-i deie paralele alocate pe acea zi, pentru nutrimentul alienaților și apoi să se ducă să cumpere”.

Infirmierii (gardienii) erau total necorespunzători, majoritatea lor fiind niște înrăutățiți care au epuizat toate slujbele înainte de a ajunge gardieni („nu știm care sunt condițiile cerute pentru un bun păzitor de șanțuri, în tot cazul din experiența făcută, căci până acum în 5 luni am vedut 5 din acești gardiști succedându-se în ospiciu, cred autorizat a conchide că aceste condițiuni sunt departe de a fi identice cu acelea ce se cer unui bun infirmier de ospiciu”). În continuare, raportul menționează abaterile lor pentru care a fost silit să facă raport de îndepărtare: unul pentru beție, un al doilea pentru maltratarea unei alienate, cel de al treilea, în fine, fiindcă căuta (sic) să facă din una din alienate „amanta sa”; singurul gardian despre care dr. Bottez spune că „părea la locul lui” a fost schimbat de administrația ospiciului fără a fi consultat el, ca medic responsabil.

Condițiile igienice erau proaste. Exista, ce-i drept, un duș, dar acesta era în afara imobilului, astfel că iarna nu putea fi întrebuințat. Apa de băut constituia o mare problemă și ea: „O dificultate, spune Bottez, am întâmpinat cel puțin în cursul verii din cauza apei; adeseori am fost obligat să trimit să se ceară apa necesară și de la cerere până la ordinul de aducere s-au strecurat de câteva ori timp mai îndelungat”. Și mai departe: „La importanța care se dă actualmente hidroterapiei în cura alienațiunei mentale, înțelegeți D-le doctor că cea mai mică întârziere e prejudiciabilă tratamentului; pe de altă parte am cerut de mai multe ori un fereceu pentru

administrarea băilor calde și reci, atât în scopul terapeutic, cât și pentru curățenie; până astăzi, acest fereceu nu s-a dat”.

Pentru toate aceste motive: depărtare și în special izolare nepermițând exercitarea unui control (ospiciul fiind situat „afară din oraș și în opozițiune unde pe timp de iarnă e aproape imposibil să se poată duce cineva”), incurie, insuficiența mijloacelor materiale, dr. Bottez propunea măsurile următoare („eată acum și ameliorările cele mai urgente ce ved de făcut”), prima fiind transferarea de urgență a ospiciului:

1. Instalarea lui în un local convenabil, „astfelu ca izolamentul alienaților să se poată face”.

2. Instalarea „mai serioasă a unui serviciu hidroterapic, a cărui binefaceri în cura alienațiunei mentale nu mai sunt de demonstrat”.

3. Se mai prevedea schimbarea personalului, a modului de aprovizionare cu alimente etc., deoarece „cu mici sacrificii pecuniare, absolut indispensabile, s-ar putea realiza toate aceste ameliorații și dubla sau chiar tripla fără inconvenient numărul alienaților actualminte tratați”.

Medicul primar al orașului, dr. Th. Philipescu, a înaintat Consiliului comunal acest raport, care a avut ca primă consecință schimbarea personalului.

Ospiciul a funcționat totuși (așa cum rezultă din câteva chitanțe, borderouri de medicamente și acte de corespondență administrative) cel puțin încă un an. A fost vizitat în continuare tot de dr. Bottez

În aceleași condițiuni a funcționat până în august 1884, când a fost probabil desființat, deși nu avem documente care să menționeze condițiile acestei desființări.

Abia în 1885, la 25 ianuarie, primăria a trimis un intendent care a preluat obiectele rămase de la „Spitalul de alienați de peste Bariera Salhana”, cum raportează intendentul.

Capitolul s-a încheiat cu un inventar de 36 obiecte, între care 4 paturi cu mindire și perne de paie, o puțină și un ceaun stricat.

IV. DE LA PRIMELE PREVEDERI LEGISLATIVE LA OSPICIU DE RECLUZIUNE ȘI CASE DE CORECȚIE

Prevederile legislative referitoare la alienați în Pravila lui V. Lupu

Începuturile organizării asistenței psihiatrice de stat sunt legate de primele măsuri de ordin legislativ care stabileau remunerația oficială a problemei, recunoscându-i limitele.

Periculozitatea socială sau, numai simplu, *incapacitatea* de a coopera în procesul de muncă și a se integra în societate au situat bolnavul mintal într-o ipostază de permanent subiect justițiar. Pe plan istoric, bolnavul mintal a fost, pe lângă o problemă socială, și o problemă juridică.

Legislațiile au reflectat acest fapt: în funcție de conceptul spiritual al legii, bolnavul mintal a fost protejat sau, cum s-a petrecut mai ales în lumea catolică, repudiat sau, uneori, chiar exterminat.

Spiritul legii la care ne referim a fost determinat, și el, de concepțiile timpului despre etiologia alienării și despre periculozitatea socială consecutivă prezenței alienatului în societate. Cum, de cele mai multe ori, alienația mintală era condiționată de incubarea unor forțe oculte de origine malefică, posedatul era fie supus la exorcisme, deseori greu de suportat, fie chiar exterminat. Tortura și execuția capitală au încheiat existența multora dintre alienați. Știm că occidentul, sub dominația unei mai intransigente teocrații, a oferit, sub acest aspect, exemple de proceduri de acest gen.

Ortodoxia, strâns legată de destinele poporului român, a fost mult mai tolerantă sub acest aspect. Bolnavii mintali, chiar dacă erau considerați posedați, nu au fost, de obicei, sancționați; brutalizarea lor nu a fost acoperită de nici o lege. În spiritul legii nu a fost prezentă noțiunea de culpă a bolnavului mintal. Dimpotrivă,

disculparea lor a fost în spiritul legislației.

Principala problemă medico-legală a constat, desigur, în precizarea stării de alienare. Prin analogie cu dificultățile care mai persistă și astăzi, trebuie să admitem că această diferențiere a fost foarte dificilă în condițiile când medicina legală și psihiatria se reduceau doar la câteva idei despre boală și bolnav, când știința psihiatrică era cvasi-inexistentă.

Diferența între nebun și normal a fost, mult timp, o chestiune de bun-simț. Mai dificilă a fost, desigur, încadrarea în lege (scrisă sau nescrisă) a persoanelor cu comportament morbid, dar cu integritatea mintală aparentă (a caracteriopatiei în general), dintre care se disting unele funcțiuni represive, ca psihopatul curtean sau chiar gâde oficial și alta față de indivizi cu aceeași structură psihologică, dar de o clasă inferioară, contravenienți față de legiuiri. În aceste cazuri, limitrofe, sensul legislației nu a putut lua în considerație starea patologică a individului în cauză, stare mai greu de evidențiat, ci potențialul său de integrare în societate.

Până în secolul al XVII-lea nu se poate vorbi de un cod legislativ scris. Apariția pravilelor a stabilit însă criterii medicale destul de exacte relative la problemele patologiei mintale. Aceste criterii medico-legale constituie, în mare măsură, fructul experienței străine (pravila fiind, după cum știm, o adaptare a legislației occidentale).

Pravila stabilește, mai întâi, expertiza, desigur, încă rudimentară, dar care semnifică totuși un pas: pentru a se stabili starea de nebunie a unui inculpat, judecătorul va recurge la vraci, „carii foarte lesne cunoaște de va fi nebun cu adevărat”.

Rezultă de aici seriozitatea cu care se pune (și se concepea) problema stabilirii stării de alienare, deși criteriile de a se recurge la vraci (practicieni extrem de modești) și lipsa de îndoială față de diagnostic („foarte lesne’l cunoaște”) sugerează greșelile care, cu siguranță, nu puteau fi evitate.

Deducem că greșelile trebuie să fi fost foarte mari, deși în cazurile de psihoze și alte sindroame tipice vraciul, care avea experiența bolnavilor, distingea cu un ochi mai sigur patologicul de simularea lui.

Uneori se recurgea chiar la doi experți, cum era cazul proceselor cu sodomlenii (psihopați sexuali), al doilea expert fiind moașa.

În cazuri speciale, se vor chema vracii cei mai buni, iar în cazuri de opinii diferite „vom crede pe cei mai mulți, sau pri cei mai buni, sau pri cei distoinci, iară nu pri alții”.

Am menționat că era considerat nebun cine „nu-i cu toată mintea, eșit din fire sau din afară de minte”.

Pravilistul menționează că nebunia este de mai multe feluri, de aceea se prevede specificarea de către expert („ce fel de nebuie va fi fost având”).

Pentru judecătorul pravilist alienația era acută, cronică sau periodică.

Diferențierea relativ clară a acestora este recomandabilă.

Pe lângă cazurile în care starea psihică patologică este evidentă, există încă alte situații, printre care *dragostea* și *beția*. Pentru dragoste referința vizează, probabil, stările pasionale, căci se menționează: „Dragostea se aseamănă cu beția, așisderea și cu nebunia și mai vârtos easte și mai rea chinuire decât acelea, decât toate, drept aceea... și pedepsirea vinovatului din dragoste este mai mică”.

În cazul *beției*, vraciul expert va trebui să chestioneze despre „nebuniile beției și alte semne de om beat”, dovedind caracterul lor patologic.

Legislația (pravilele) conferă responsabilitatea alienațiilor, luând totuși unele măsuri și formulând rezerve.

Iresponsabilitatea este totală în cazurile clare („când va fi neștine nebun și den afară den minte... să nu i se dea nici un feal de certare pentru că ajunge’i lui certare, că easte nebun și fără minte”).

Totuși, acești nebuni nu pot fi lăsați liberi, ci îndrumați: „Cel ce nebun măcar că nu se va certa la nebuniile lui, de va face vreo greșeală, iară tot nu se cade să-l slobozească de tot să umble pe drumuri slobod, ce să aibă pază, să fie pe lângă oamenii săi, până se va înțelepti”.

Este interesantă prevederea referitoare la responsabilitatea din stările de psihoză periodică. „De va face vreo greșeală în vremea

nebuniei lui, nu să va certa, iar de va greși la vremea ce iaste înțelept, atunci se va certa”.

Prilejurile de judecată în care este implicată nebunia sub o formă oarecare erau variate și multiple. Ni s-au transmis diferite surse din care putem reconstitui unele interesante elemente de patologie psihiatrică și care reflectă moravurile vremii.

Se prevedea, de exemplu, divorțul în cazul alienării unui dintre soți („de va nebuni bărbatul, să se împartă acea casă”, prevăzându-se totuși un termen de timp de la îmbolnăvire, lucru remarcabil, avându-se în vedere evoluția surprinzătoare și remisiunile sau vindecările neașteptate.

Alienarea motivează și desfacerea legală a logodnei dacă unul dintre viitorii soți „se va bănuie de dracul și se va îndrăcii”.

Judecătorul se poate pronunța și singur dacă poate cunoaște pe nebun punându-i întrebări meșteșugite („în multe feluri și cu multe meșteșuguri”), dar, deseori, chiar recurgând la vraci și la moașă, poate avea îndoieli datorate simulării („de se va supăra nestinse de hierea neagră, cum s-ar părea că se îndrăcește, iar de va fi adevărat îndrăcindu-se”, după cum și: „cine de voia sa se va îndrăci, acela să cază sub canonul celor îndrăciți”).

Reiese încă un fapt: dubiul asupra integrității mintale a simulantului însuși: „carele pe sine se va învăța... de îndrăcire... Adevărat easte că cela ce să lipește dracului, apropiise de împreunarea lui și amândoi duh sunt, drept aceia carele se face de voia sa îndrăcit și să închipuiește de face ale lui lucruri... să se canonească cu canonul celui ce adevărat se îndrăcește”).

Chestiunea este încă actuală la nivelul nostru.

Responsabilitatea unor acte cu caracter medico-legal variază în funcție de vârstă, de sex și chiar de profesie, existând pentru preoți canoane speciale (dreptul clerului avea criterii speciale).

Aceeași faptă era pedepsită variat, de exemplu: sodomia, aberația sexuală, într-un caz: „de va fi fost neștine cocon mic și s-au amestecat cu altul în păcate, și s-au slobozit curarea între coapse numai acela se canonește înainte de a se face preot; de nu se va fi făcut păcatul deplin, să fie intrat mădularul în șezutul copilului, iar de va fi intrat într-însul să nu se facă preot”; vedem deci o împrejurare.

Dar, în alt caz: „Domnitorul Ion Vodă Armanul băgat-au în foc, de viu, pe Vlădica George, de au ars, dându-i vina de sodomie, auzind că are avuție” (citare după P. G. Samarian).

Atentatele la morala publică par să fi fost frecvente.

Este probabil o conjunctură specială determinată, pe de o parte, de moravurile libertine importate din Orientul Mijlociu, pe de alta, de o anumită toleranță locală.

Sodomia, homosexualitatea sau alte aberații nu erau excepționale.

Sodomia, cu mai multe definiții, dar mai mult ca homosexualitatea, când „se împreună neștine cu fiecă obraz parte bărbătească”, era un obicei importat de la turci, așa cum rezultă din multe texte. Astfel, Grigore Ureche povestește că în 1475 turcii au luat robi în urma unei bătălii pe care au câștigat-o (la Kaffa): „Un glion (corabie) cea avea înăuntru 150 copii tineri luați din Kaffa, pentru spurcata sodomie a preacurvarului Turc, fiind ispravnic pe acel galion un grec... Iată și un pezevenghi grec!”.

Se cunosc numeroase cazuri de homosexualitate. Ștefan, fiul lui Vasile Lupu „nu căuta trebile domniei, ci curviile, nu numai cu partea femeiască, ci și cu partea bărbătească”. Dar, după cum ne informează Miron Costin, chiar și tatăl acestui Ștefan, însuși Vasile Lupu, patrona sau tolera obiceiuri asemănătoare: „...că cu sila a câteva case de boieri luându-le fetele, peste voia părinților, la țiitorie; iar oamenii de casa lui, nepoții lui Vasile Vodă, mai mare silă făceau, luând băieții oamenilor în silă la curvie” (citare după P. G. Samarian).

Exemplele s-ar putea înmulți. Reiese că mai ales în clasa nobiliară și, probabil, între monarhi homosexualitatea era prezentă.

Pedepsirea acestei perversiuni era severă, dar se cerea, în prealabil, dovada, flagrantul delict. Se prevedea până la 18 ani interdicție de la împărtășanie, în timp ce prin uciderea prin imprudență a propriului copil, o mamă primea pedeapsa interdicției de la împărtășanie doar numai pentru un an.

Sodomia, în înțelesul de întreținerea relațiilor sexuale cu animale, era însă condamnată cu cea mai mare severitate. Acești oameni, între care este probabil să fi fost mulți anormali, erau condamnați la moarte: „Bărbatul ce se va împreuna cu dobitoc parte

femeiască, sau miera ce se va împreuna cu parte bărbătească (dobitoc) întâi li se taie capetele și după aceea se ard în foc cu acel dobitoc împreună, cu carele să va fi împreunat”.

Este, în această prevedere, un ecou străin amintind de procedee medievale occidentale. De altfel, nu am putut găsi vreo relatare concretă a aplicării acestei prevederi, cu excepția aceleia amintite mai sus, a execuției înaltului prelat Gheorghe, dar care a fost, se pare o înscenare.

Denumite relații sexuale „preste fire”, aberațiile par să fi fost cunoscute: malahia (anevrismul), slabozna (ejacularea în afara vaginului), relații anormale, orale, și altele mai ales incestuoase sunt pomenite frecvent.

În fața judecătorului, femeile au o situație favorizantă, „de vreme ce easte mai proastă și mai lesne spre cădere de cât bărbatul” (Pravile).

Plătesc și ele, cu capul, numai sodomia (conviețuirea cu animalele), dar în rest pedeapsa este mai mică, chiar pentru incest.

Aceeași situație pentru minori.

Se judecau procese de viol („sila”), condamnarea fiind în funcție de împrejurările de furturi etc., în care acuzatul dovedit alienat era socotit iresponsabil sau parțial responsabil. Femeia sau bărbatul care și omora copilul nou-născut monstru nu era pedepsit: „Oricine își va ucide feciorul carele va fi născut cu niscare semne. groaznice ca acealie, cum ar fi capul ca de dobitoc sau cu tot trupul, sau de tot cu totul să fie lucru ca acela, nici de o treabă și cumu’i mai grozav, și cum să nu să poată socoti să fie om, ce’l va ucide să nu aibă nici o certare”.

Tema era considerată în popor de rău augur: „Povestesc oamenii unde se fac aceste semne nici de bine nu este” (N. Costin).

Se făcea, probabil, și pe această cale, o reducere a encefalopatiilor grave, care sunt, uneori, totuși compatibile cu o viață de câțiva ani.

Casele de corecție

Vedem deci, din sumara expunere anterioară, că mare parte din bolnavii mintali se bucurau de o protecție socială legiferată încă în secolul al XVII-lea. Dar, ca urmare a insuficienței cunoașteri a nosografiei psihiatrice, o mare parte din bolnavii mintali, în special acei suferinzi de afecțiuni mai puțin evidente (mai greu de recunoscut), nebucurându-se de un diagnostic de protecție, erau supuși reclusiunii și detenției la un loc cu deținuții de drept comun.

Așa ne explicăm faptul că istoria penitenciarelor include o parte din istoria psihiatriei și a suferințelor psihice (nerecunoscute ca atare). Această omologare între măsurile restrictive aplicate deținutului de drept comun și represiunea aplicată alienatului a fost îndelungată, fiind frecventă încă și în secolul al XIX-lea. De altfel, o delimitare riguroasă este dificilă și astăzi. Doctorul Alex. Brăiescu, pe care îl vom prezenta la capitolul „Psihiatria științifică”, descria locurile unde poposeau atât de frecvent bolnavii mintali, încă la începutul secolului al XX-lea, ca fiind „localuri infecte, mizerabile expresii ale degradării sociale”.

Nu s-a scris până în prezent despre acest aspect privitor la dezvoltarea psihiatriei românești. Ne oprim, de aceea, ceva mai pe larg.

Este necesar să observăm, în această direcție, discrepanța care exista între legislația cu privire la alienați și practica propriu-zisă.

O incursiune în istoria dreptului românesc ne-o confirmă¹.

Chiar în secolul al XIX-lea, judecata decurgea încă empiric. Iată cum descrie instituția judecătorească și judecata în sine O. Stănciulescu, istoric al dreptului român, referindu-se la situația anterioară Regulamentului Organic și la cea mai înaltă instituție penală din Țara Românească: „Judecata avea loc într-o odaie

mobilitată cu o masă veche de brad și câteva scaune. Iarna se făcea focul cu trei ore înaintea sosirii judecătorilor și după ce se încălzea odaia se deschidea ușa, ca să dispară nouri de fum ieșiți dintr-o sobă veche și dărăpănată. Acoperișul, rupt prin toate colțurile, lăsa să se scurgă toată apa de ploaie înăuntru. Aici era reședința departamentului al III-lea al vinovaților, care judeca toate crimele și delictele săvârșite în țară”.

Descrierea, făcută după aceea a lui Costache Moroiu, înalt magistrat, care asistase el însuși, ca oficialitate, la judecăți, mai menționează: „Numărul judecătorilor... nu era hotărât, schimbându-se în tot cursul anului”. În timpul cercetării sale (a lui Moroiu, n.n.), afirmă că „erau 12, dar că niciodată nu se întruneau mai mult de 3 sau 4, din cauza lefii mici. Lipsiți de orice cultură juridică, ei pronunțau hotărârile folosindu-se numai de puținele cunoștințe dobândite prin practică”.

Ne putem cu ușurință imagina, într-un asemenea cadru, pe bolnavul psihic inculpat atât de frecvent în cauze penale. El urma, deseori, calea în care adevărul era smuls prin cauzele cele mai barbare și tăierea mâinilor devenise pedeapsa obișnuită în locul pedepsei capitale, care se aplica din ce în ce mai rar, unica șansă, aceea de a se recunoaște boala mintală a unui inculpat era, în astfel de condiții, o chestiune ipotetică, în funcție de intuiția și mentalitatea judecătorilor.

În aceste condiții, situația bolnavilor psihici era diferită. Într-adevăr, nu putem trata omogen o masă de bolnavi care prin însăși structura nosografiei psihiatrice este eterogenă. Desigur că, pe lângă alienații din mănăstiri, există o categorie mare, aceea a alienaților din penitenciar (categorie care există încă și astăzi). Dacă la ospiciile de mănăstiri represiunea era excepțională și blândă și terapia duhovnicească exprima o înțelegere umanitară, filantropică, alienații din penitenciare aveau, desigur, un tratament opus. Prin structura bolii, deseori aceștia sunt negativiști, violenți, nesupuși, impulsivi. Căutându-i în lumea închisorilor timpului, îi vom găsi înlănțuiți și torturați. Reputația tratamentului umanitar al alienaților, recunoscută țărilor românești, ca, de altfel, întregii lumi ortodoxe și a Orientului Mijlociu în genere, necesită corectivul: blândețea se adresa

¹ Chiru Economu, *Despre vechile așezăminte judecătorești*, București, 1891, p. 8-10; I. C. Filitti și I. Suchianu, *Contribuții la istoria justiției penale în Principatele Române*, București, 1928, p. 34-40; Ion Peretz, *Curs de istoria dreptului român*, vol. II, partea II, cap. 6, pp. 428-433.

bolnavilor recunoscuți ca atare. Ceilalți, a căror boală era ignorată, erau condamnați la temniță. Folosind aceeași sursă¹, ne vom edifica: „Grosurile, adică vechile închisori, cuprindeau, într-un spațiu mic, umed și întunecos, condamnați și preveniți, fără deosebire; de sănătatea lor nu se îngrijea nimeni și trăiau aproape totdeauna numai din ceea ce căpătau de pomană*. La acest regim, se adăuga, pe lângă bătaie, ca pedeapsă disciplinară, sistemul de a ține pe condamnat cu picioarele prinse în butuc, fie pentru pază, fie ca pedeapsă”.

Butucul, mijloc de tortură, asemănător cu acelea utilizate în occident, îl găsim în practica mănăstirească. (În mod cu totul excepțional, el apare într-un desen, de origine sârbească, publicat de N. Vatamanu în cartea sa „De la începuturile medicinei românești”).

Fiindcă atâți bolnavi mintal au cunoscut această tortură, nu ne putem opri a-i descrie, citând un alt fragment: „Butucul era alcătuit din două bucăți de lemn prevăzute cu scobituri, în care să aibă loc picioarele; după ce se prindeau picioarele în aceste scobituri, cele două bucăți de lemn, așezate una peste cealaltă, se prindeau la fiecare capăt cu cuie de lemn.

Butucul de lemn numit portativ îngreua mișcările... Butucul de pedeapsă era mai mare, mai greu și făcea imposibilă orice mișcare, obligând omul să stea jos, adică trântit pe pământul gol. Mai exista și un al treilea butuc, butucul stătător, pentru condamnații bolnavi și nebuni. Acest butuc, alcătuit tot din două bucăți de lemn cu scobituri, diferea însă de ceilalți prin dimensiunile sale mult mai mari, fiind făcut din grinzi groase și trebuind să servească pentru mai mulți inși; capetele butucului erau prinse cu câte un lacăt”.

Această situație s-a perpetuat în ambele principate, tradițional și neschimbat, până în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, secole întregi în care, alături de răufăcătorii sănătoși, au stat la butuc și alienații.

Transportul alienatului la închisoare sau la ospiciu era

¹ O. Stănculescu, *op. cit.*, p.18.

* Se obișnuia ca, zilnic, pușcăriașii să fie trimiși la cerșit, în târguri, piețe etc., legați între ei și păziți de arnăuți cu ciomege care îi loveau uneori ostentativ, pentru a trezi mila cetățenilor (*Quelques mots sur la Valachie*, 1856, p. 8).

încredințat și el acelorași autorități, care însărcinau pe un dorobanț cu paza sa pe drum. Nu vedem de ce acest dorobanț ar fi procedat altfel cu alienatul decât proceda cu delincvenții de drept comun.

Despre transportul acestora, al delincvenților, aflăm că se făcea astfel: „Ras pe jumătate și cu gâtul prins în lanțuri, deținutul era târât în public de către dorobanțul de pază care mergea călare. Popasurile se făceau prin cârciumi, unde gardianul și osânditul petreceau împreună, pe cheltuiala acestuia, care, la rândul-i, își procura banii din cerșitul prin piețele și ulițele pe care era purtat.

În condițiile amintite, istoria bolnavilor mintali în Moldova se confundă, până la un punct, cu istoria penitenciarelor.

Într-adevăr, unele instituții de asistență corecțională, de resortul psihiatriei, pot fi identificate retrospectiv numai prin această filieră. Ele nu aveau nici o relație oficială cu Epitropia sau cu oficialitatea sanitară, în optima timpului predominând calitatea de inculpat, înaintea celeia de bolnav psihic. Astfel de unități existau la Ismail (până la cedarea Basarabiei), Dobrovăț (Vaslui), Bisericiani (Neamț), Pângărați (Neamț), Orgoești (Tutova) și Lipova (Vaslui). Aceste instituții aveau un scop corecțional și adăposteau vagabonzi și alți declasați, deci o categorie de oameni inclusă în sfera psihiatriei mari sau de limită. C. Eraclide, în „Studii practice asupra dreptului criminal” (1865), menționează că, începând din 1874, casele de corecție de la Orgoești (Tutova) și Lipova (Vaslui) au căpătat de numirea de ospicii de „corecție”. Peste 4 ani, ele au fost desființate.

Nu avem suficiente informații, până acum, despre aceste case. Aflăm doar dintr-un raport al vornicului Anastasie Panu către Grigore Ghica, Domnul Moldovei, că viața acestor nenorociți era îngrozitoare. Ziua erau mânați la cerșit, iar noaptea dormeau „la butuc”.

Un început de reformă, schițat sub domnia lui Grigore Ghica (1849-1856), a fost proiectul efectuat de vornicul Anastasie Panu și de specialistul penalist, angajat în acest scop, francezul Ferdinand Dodun des Perrières. Proiectul a fost aplicat mai târziu de M. Kogălniceanu, în 1864, dată la care s-a pus pentru prima oară chestiunea recuperării minorilor delincvenți și a reformării morale a deținuților adulți. Legiferarea ameliorării și organizării

penitenciarelor a pus bazele unui tratament uman pe aceste principii moderne în toată Europa și mai mult aplicate în America din inițiativa quakerilor.

Conform acestui proiect, sancționat de Al. I. Cuza la 11 august 1862, unitățile corecționale deveneau unități de educație morală, fiecărui deținut urmând a i se întocmi un „buletin de statistică morală” (art. 225). Ultimul capitol se ocupă de „stabilimentele de binefacere”, pe care le clasifică după cum urmează: stabilimente de calici cerșetori bărbați, stabilimente de calici cerșetori femei, stabilimente de cerșetori valizi și stabilimente de nevârstnici orfani (tot corecționale, colonii agricole).

Această legislație a fost urmată de un regulament general prin care M. Kogălniceanu transmitea prefectilor dispozițiile de aplicare.

În ceea ce ne privește, reținem că abia la 1862-1864 asistăm la o triere a deținuților, la separarea celor bolnavi de boli organice sau nervoase (fiecărei unități fiindu-i anexat un medic însărcinat cu redactarea unui jurnal clinic) și la apariția unei legislații de protecție a delincvenților minori.

În 1874, regimul penitenciar a fost din nou reformat, aplicându-se „sistemul aubursian”. Cu această reformă, chestiunea minorilor delincvenți este reluată pe criterii încă mai precise. Art. 24 din lege prevede: „case de educație corecțională” în care minorii urmau să învețe meserii agricole și „să facă lucrări de această natură”. La ieșirea din unitate, minorul primea un rând de haine și o sumă de bani „pentru înlesnirea așezării lui” (art. 24-27 din lege și 64 din Codul penal). Un „Regulament general al Casei Centrale de minori” stipula înființarea unui penitenciar sub denumirea de „Casa de Educație corecțională” pentru minorii delincvenți sub 15 ani „osândiți că au lucrat cu pricepere”, pentru minorii între 15 și 20 ani osândiți conform art. 63 C. pen. și pentru minorii între 8 și 15 ani „socotiți că au lucrat fără pricepere, din care, în loc de a fi retrimiși în familie, au fost trimiși de justiție spre fi supuși educațiunii corecționale pe un timp determinat sau până la vârsta de 20 ani, în baza art. 62 C. pen.”.

Minorii mai puteau fi internați la cererea tatălui sau a mamei

văduve nemăritate.

Perioada istorică respectivă corespunzând totodată acestor eforturi legislative și începutului psihiatriei științifice trebuie încadrată într-o viziune de ansamblu, evoluată, corespunzător reformării morale și restabilirii drepturilor omului. De aici derivă și ideile de organizare a asistenței psihiatrice a copilului, psihiatria infantilă de mai târziu.

Pentru o protecție efectivă a minorilor, internările sau trimiterea în familii indemne moralmente se propunea de Ministerul de Interne, se hotăra de Ministerul de Justiție și se supraveghea direct de către prefectul județului respectiv.

Trebuie să corelăm aceste prevederi cu acelea menționate de A. Fătu cu privire la internările în spitalele de psihiatrie, în proiectul de poliție sanitară, publicat în 1863. Rezultă, cum am amintit, un spirit general reformator în cadrul căruia asistența socială, medicală, juridică, medico-pedagogică etc. recunoaște criterii identice.

După 1874 în Moldova au funcționat următoarele „Case de Educație corecțională”: Bisericiani, Dobrovăț (Vaslui), Iași, Pângărați (Neamț), Reni (Ismail) (1878), Răchitoasa (Tecuci).

(Peste două decenii, în 1898, la București, la închisoarea de la Văcărești, se înființează, în același spirit, o secție a alienaților criminali.)

Pe lângă aceste unități, se prevedea înființarea unei rețele medicale. Fiecare unitate corecțională avea o infirmerie și un medic dator să țină un jurnal statistic, făcând o dare de seamă atentă asupra evoluției sănătății internaților. În acest fel, controlul sanitar depista eventualele îmbolnăviri, inclusiv deci decompensările sau agravările suferințelor psihice preexistente.

Menirea așezămintelor pentru copii era de a crește pe micii infractori „sub o disciplină aspră, de a-i deprinde la muncile agricole sau al meșteșugului în legătură cu aceste munci, fiind supuși însă la un regim mai puțin sever decât infractorii majori” (art. 5).

Minorii care au acționat fără pricepere” erau separați de ceilalți.

Un instructor cu cel puțin doi ani de practică se preocupa de educația minorilor delincvenți. Aceștia erau învățați să scrie și să

citească, că calculeze și primeau noțiuni generale de geografie, istorie, de catehism și istorie sfântă. Un preot, în afara serviciilor de oficiere, avea în grijă, îndeaproape, „educația morală a minorilor”. Un „girat agricol” conducea activitatea de agricultură, antrenând în mod efectiv pe minori în această direcție.

BIBLIOGRAFIE

1. Arsenescu St., *Munca în închisori (munca penală)*, cu o prefață a D-lui Prof. Univ. Iulian Teodorescu, Imprimeria Văcărești, 1922.
2. Bauer (general de), *Mémoires historiques et géographiques sur la Valachie*, publiés à Francfort et Leipzig, chez Henry-Louis Broenner, 1778 (Ac. rom. 2997).
3. Codrescu Th., *Uricariul, cuprinzătorul de hrisoave, anaforale și alte acte, din suta a XVIII-a și a XIX-a (publicat de -)*, partea a II-a, Iași, tip. „Buciumului român”, 1852 (Ac. rom. 116900).
4. Costin Miron, *Descrierea Moldovei și a Țării Românești*, trad. de B. P. Hașdeu, „Archiva istorică a României”, t. I, partea I, nr. 22, București, 17 ianuarie 1865.
5. Dinu Gr., *Istoria închisorilor din România*, ed. a III-a, București, 1901.
6. Dongoroz V., vezi Tanoviceanu I.
7. Eraclide C-tin, *Studii practice asupra dreptului criminal*, vol. II, București.
8. Filitti (Ioan. C. -), *Despre vechea organizare administrativă a Principatelor Române*, București, 1929.
9. Filitti (Ioan C. -), *Contribuții la istoria justiției penale în Principatele Române*, București, Închisoarea Văcărești.
10. Finchelstein (Dr. W.), *Reforma penitenciarelor*, în „Arhiva Societății științifice și literare”, Iași, 1889, pp. 699-717.
11. Cornescu Oc., *Văcărești, mănăstire-penitenciar, precedat de un scurt istoric asupra regimului penitenciar în România*, București, 1930.
12. Ionescu Dolj I., *Curs de procedură penală română*,

București, 1926.

13. Iorga N., *Istoria literaturii românești în veacul al XIX-lea*, vol. I, București, 1907.
14. Kogălniceanu M., *Letopisețele țării Moldovii* (publicate de -), ed. I, Iași, 1845 (t. II) și 1846 (t. III). Ac. rom. II, 48812.
15. Mustea N., *Cronica*, în „Letopisețile țării Moldovii”, publicate de M. Kogălniceanu, t. III, Iași, 1846.
16. Neculce Ion, *Cronica*.
17. Oeconomu C., *Despre vechile așezăminte judecătorești*, București, 1891.
18. Peretz I., *Curs de istoria dreptului român*, vol. II, partea a II-a.
19. Stătescu St., *Starea actuală a penitenciarelor noastre*, în „Dreptul” nr. 23-26 din martie 1895 și în broșură sub titlul *Câteva cuvinte asupra regimului nostru penitenciar*, București, 1895.
20. Ungureanu Gh., *Pedepsele în Moldova la sfârșitul sec. al XVIII-lea și începutul sec. al XIX-lea*, Iași, 1931.
21. *** Buletin, foaia publicațiilor oficiale a Principatului Moldovei, Iași, nr. 5 din 15 ianuarie și nr. 46 din 7 iunie 1856.
22. *** Buletin, gazeta oficială nr. 112 din septembrie 1844, nr. 144 din 30 noiembrie 1844 și nr. 73 iulie 1845.
23. *** Buletin oficial al Principatelor Țării Românești, nr. 70 din 9 octombrie 1847.
24. *** Buletinul oficial al Moldovei, Iași, nr. 41 din 20 mai 1856, nr. 57 din 17 iulie 1858 și nr. 21 din 12 martie 1859 (adaus nr. 33-34).
25. *** Curierul românesc din 8/20 aprilie 1880.
26. *** Dacia literară, Iași, 1840, cu „Introducere” de M. Kogălniceanu.
27. *** *Dispozițiile privitoare de închisorile publicate în Moldova (Dispositions concernant les prisons publiques de la Moldavie)*, Iași, „Institutul Albinei”, 1856, 83 de pagini (Ac. rom., II, 68883).
28. *** *Legiurile României, vechi și noi*, publicate de I. M. Bujoreanu, vol. I, București, 1873.
29. *** *Règlement Organique de la Principauté de*

Moldavie, trad. par l'Aga G. Assaky, New York, 370 p. (F.D.-III 3054).

30. *** *Regulamentu pentru ospiciile cerșetorilor invalizi din Orgoești, destinatu bărbaților și Lipova, destinatu femeelor*, Iași, tip. Adolf Bermann, 1860.

V. ÎNCEPUTURILE PSIHIATRIEI ȘTIINȚIFICE

Primele publicații de psihiatrie. Premisele psihiatriei științifice

Activitatea psihiatrică de mănăstire, exclusiv practică, nu s-a putut ridica, până în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, la nivelul creației științifice. Puținele lucrări științifice medicale redactate în românește sau în alte limbi, dar scrise de medici români, nu s-au preocupat de bolile psihice decât întâmplător și doar tangențial. Așa au fost referirile la bolile psihice pe care le găsim în opera lui Episcopescu sau Vasici, ca și teza de doctorat a moldoveanului A. Teodoru, ulterior cunoscut practician la Roman, susținută la Viena, în 1826, intitulată „Dissertatio inauguralis medica de valetudine literatorum”, teză în care întâlnim câteva referiri psihiatrice, însă fără valoare științifică: Petrarca ar fi devenit epileptic din cauza „excesului de activitate literară”; se făceau unele interpretări bizare ale cefaleei, hipocondriei, insomniei, anxietății etc.

Din această primă perioadă mai menționăm lucrarea lui C. Minis, „De catalepsi: adiecta cataleipseos simulatae historia. Diss. inaug. med.” (lipsiae 1834), ca și teza lui C. A. Philites „De decrementa altera hominum setasis seu de marasmo senili in specie. Diss. inaug.” (Hallae 1808).

Aceste preocupări de psihiatrie nu au fost însă continuate de medicii respectivi. Doctorul Minis a practicat mai târziu psihiatria, dar nu a avut o activitate științifică.

*

Abia după 1860 apar lucrări de psihiatrie. Cele mai multe au meritul de a fi contribuit la profilarea unui limbaj psihiatric românesc și de a fi răspândit câteva idei mai noi în lumea medicală și în

cercurile mai largi, intelectuale, având însă o valoare științifică originală. Cu puține excepții, lucrările cu subiecte psihiatrice nu au depășit un evident diletantism nici în deceniile următoare. Aceste lucrări au abordat subiecte foarte diferite. Menționăm câteva din această categorie: „Somnambulismul la câini” de dr. Ion Antoniu, din Bârlad, publicată la Bârlad în 1866 (despre care G. Creiniceanu spune: „Stil curgător, observație interesantă și apoi și despre om, dar tiparul e prost”¹). Noi am găsit un exemplar foarte degradat. Prin stil și printr-o anumită îndrăzneală teoretică, lucrarea este interesantă și se citește cu plăcere, dar este evident că aparține unui diletant.

De aceeași calitate sunt publicațiile semnate de dr. Weissmann senior, de la Roman, „Despre boalele nervoase și apoplexie”, conferințele dr. C. Codrescu din Bârlad despre hipnoză², în 1888, sau traducerea lucrării lui Czlov Czyski, „Ipnotism și magnetism”, apărută la Galați în 1892 (traducere anonimă).

În acest context, când literatura psihiatrică era încă o raritate, iar publicațiile psihiatrice se limitau la compilații, puținele lucrări care aduceau observații sau idei originale se diferențiază în mod deosebit prin contribuția lor la conturarea psihiatriei științifice românești. Dacă lucrările menționate au avut meritul de a importa cunoștințele de specialitate din școlile medicale evolute, cele din a doua categorie au conturat bazele spiritului științific original, constituind reale contribuții la dezvoltarea științei românești.

În Muntenia, cele dintâi lucrări românești de psihiatrie sunt legate de numele lui Alex. Șuțu, distins psihiatru și profesor la Facultatea de Medicină. Ele se situează în jurul anilor 1868-1870, fiind publicate în *Gazeta Medico-Chirurgicală a spitalelor*. În aceiași ani, moldoveanul (din Tecuci) dr. N. G. Cherenbach publica un „Atlas fotografic de câteva tipuri principale de alienați”³.

Cu toate încercările noastre, nu am găsit această colecție fotografică, excepțională raritate bibliografică apărută încă atunci

¹ G. Creiniceanu, *Literatura medicală română. Biografie și Bibliografie*, Editura Academiei, București, 1907, p. 104.

² Conferințe ținute la Ateneul din Bârlad la 1 februarie și 8 martie 1887, intitulate „Magnetism și ipnotism” și „Sugestiuni în stare normală”.

³ Forinat mare, 4^o.

într-un tiraj foarte mic. Despre acest atlas fotografic, *Gazeta Medico-Chirurgicală* afirma: „12 tipuri principale de manie sunt cuprinse în această importantă lucrare, în care omul artei poate face un studiu complex” (G. Creiniceanu).

Ieșeanul A. Fătu, în „Proiect de organizarea poliției sanitare în România”, publicat la Iași în 1863, deține prioritatea în domeniul organizării asistenței sanitare a alienaților din România, capitolul respectiv al „Proiectului ...” fiind o adevărată valoroasă operă psihiatrică.

Tot în Moldova, în 1877, a apărut o interesantă revistă anexată spitalului și ospiciului de la Neamț, revista *Nosographu Ospitalului și Ospiciului de Neamțu*, iar în 1893 Julian Lukaszewski publică un memorabil articol intitulat „Soarta nebunilor”.

Despre aceste episoade, care au conturat premisele psihiatriei științifice în Moldova, ne ocupăm în paginile următoare.

A. Fătu: Proiectul de organizare a Spitalului de psihiatrie

În lucrarea „Proiectul de organizarea Policiei Sanitaria în România”¹, A. Fătu consacră asistenței psihiatrice un capitol însumând un total de peste 30 de pagini. Ideile de organizare psihiatrică, importate de autor din „Instituțiile sanitare ale țărilor cu cea mai înaltă civilizație”, și modul în care A. Fătu le adaptează necesităților și condițiilor noastre, fac din lucrarea sa un model de studiu psihiatric.

I. Străchinaru, care s-a ocupat de opera lui A. Fătu, menționează că „mulți dintre specialiștii care lucrează astăzi în unitățile de psihiatrie conduse după legi și măsuri sanitare, matur chibzuite, nu bănuiesc poate că o parte din aceste măsuri se formulau acum un veac prin efortul și străduința unor medici cu vederi

¹ Iași, 1863, p. 362.

înaintate”¹. Cu excepția articolului publicat de către I. Străchinaru, nu s-a cercetat până în prezent această parte a operei lui A. Fătu. O analiză succintă a acestei lucrări, care să vină în completarea analizei menționate mai sus, nu poate lipsi însă din studiul nostru, deoarece lucrarea lui Fătu trebuie considerată ca prima tentativă de organizare științifică a asistenței psihiatrice din Moldova (și din România). Această tentativă nu a fost obiectivată practic. Valoarea ei constă însă nu numai în această întâietate istorică, ci și în aceea că, din punct de vedere teoretic, demonstrează că încă la 1860-1870 premisele unei viitoare organizări psihiatrice existau și erau excelente. Condițiile sociale însă au întârziat organizarea, amenajarea sau construirea unui spital psihiatric modern, de tipul celui preconizat de A. Fătu.

Trebuie să recunoaștem lui A. Fătu nu numai un loc prioritar, ci și o optică de valoare psihiatrică. În adevăr, nu era nimic utopic în acest proiect, foarte modern, dar totodată realist. Ca și în alte lucrări ale sale, autorul dovedea același simț al progresului, dar și al moderației.

Din referatul lui A. Fătu se desprind câteva idei care trebuie subliniate. Cel mai multe se referă la organizarea asistenței de spital. În concepția sa, spitalul de psihiatrie implică mai întâi anumite condiții arhitectonice de plasare în spațiu și de construcție propriu-zisă. Astfel, A. Fătu opinează pentru amplasarea acestor unități în afara orașelor, în plin spațiu verde, deci în liniște, oferind, pe lângă un „peisaj liniștitor”, și condiții de ocupație agricolă. Astăzi, recunoaștem acestor idei o deplină valoare.

În proiectul lui A. Fătu instituția trebuie să aibă o structură simplă și bine adaptată funcțional. Se consiliază cel mult „două caturi”, suprafață ocupată de construcție urmând, în schimb, a fi destul de mare pentru a putea cuprinde mai multe secții – unite între ele, astfel încât comunicare între toate aripile edificiului să fie cât mai ușoară. Spitalul preconizat va trebui să fie suficient de încăpător

¹ I. Străchinaru, *Problema asistenței medicale a bolnavilor psihici în opera lui Anastasie Fătu*, „Neurologia, psihiatria, neurochirurgia”, vol. VIII, nr.3, anul 1963, pp. 273-279.

pentru a cuprinde, în secții speciale, toate categoriile de alienați: „furioși, liniștiți, gatoși, hronici, acuți, convalescenți și cei ținuti sub observație”¹. (Secție de admisie). Toate construcțiile aferente vor avea săli spațioase pentru „ocuparea în comun al bolnavilor liniștiți, bolnavii agitați urmând să fie plasați la parter”. Se insistă cu convingere pentru a se înlătura „de la ele (camerele bolnavilor, n.n.) tot ce ar purta caracterul de închisoare”². În camere pentru agitați vor fi însă „un pat liber din toate părțile, o masă și un scaun fixat”. Cât mai multă lumină, pătrunzând prin geamuri mari și numeroase, va determina un efect tonic. Băile (o baie al fiecarei camere) și băile din grădină pentru scăldat (suntem în epoca hidroterapie) sunt numeroase și îngrijit amenajate. Grădini, bogat plantate cu arbori, vor spori climatul plăcut și vor oferi ocupație utilă pensionarilor instituției. Aceasta se mai numește, de altfel, funcționalitatea și toate atributele unui spital.

Bolnavii urmează a dispune de un inventar de lenjerie modest, dar practic, adaptat anotimpurilor și situațiilor diverse (terapie, lucru etc.).

Sunt interesante opiniile lui A. Fătu cu privire la selectarea și repartizarea bolnavilor. El preconizează un tip de spital-cămin pentru alienați cronici și spitale pentru bolnavii psihici acuți. Internarea în aceste spitale urmează a se face nu numai la dispoziția unei autorități, ci și la cererea directă a celui interesat sau a familiei.

Mi se pare foarte evoluat acest punct de vedere, care implică o viziune mai largă, lipsită de prejudecata care plana asupra bolnavului psihic, considerat, prin însăși boala sa, ca incurabil. Este o anticipare are o lumină nouă asupra bolnavilor, judecați în funcție de dinamica tulburărilor, tulburări care nu lasă totdeauna urmări inteligibile. Dintr-o optică predominant socială se trece astfel al o optică predominant medicală.

A. Fătu insistă asupra internărilor, care, făcute din ospiciu la cerere, vor trebui să asigure nu numai protecția societății, ci în aceeași măsură protecția bolnavilor, în scopul evitării oricărui abuz.

¹ A. Fătu, *Proiect de organizare a poliției sanitare în România*, p. 332.

² *Idem*.

Astfel, pentru internările *ex officio* se prevede o filieră care exclude, în adevăr, posibilitatea acțiunilor abuzive. În acest caz, se stipulează un ordin al Prefecturii condiționat de constatarea unei alterări mintale atât de masive încât periclitează conviețuirea socială, fie în dauna societății, fie în dauna securității personale.

Această filieră birocratică, relativ complicată, excludea internările „discrete” în scopul obținerii unor eventuale interdicții contra unor cetățeni eventual incoezi.

Internările directe, la cererea pacientului sau a familiei, implicau identificarea cu acte a acestuia și o cerere personală (sau din partea familiei) însoțită și ea de un atestat medical cu caracter anamnestic. Transportul bolnavilor necesită aceeași urgență, pentru protecția optimă a acestora. „Autoritățile competente sau particulare solicitanți vor îngriji traducerea să se facă în modul cel mai priincios pentru suferind, drept care se vor alege momentele lui cele mai liniștite și timpul cel mai potrivit. Cu ducerea alienatului se vor însărcina oameni sobri, echilibrați și deștepți, spre a preveni orice pericol și pentru a da lămuririle cuvenite despre purtarea suferindului în timpul călătoriei sale. La pornire, autoritatea locală va da însoțitorului instrucțiunile cu privire la singularitatea bolii alienatului și la măsurile ce ar fi de luat în caz de nevoie, interzicându-se cu severitate toate mijloacele de represiune degradatoare. Transportarea alienaților se va face cu cea mai mare cruțare; pe drum însoțitorul va veghea ca alienatul să nu fie expus la nici un fel de zădărnire, iar noaptea nu se va putea poposi niciodată în închisorile publice...” La spital, însoțitorul, predând dosarul cu actele pacientului, va înmâna medicului de gardă „notițele ce a putut lua despre purtarea bolnavului în timpul călătoriei sale”.

Ideea principală a acestor măsuri, ca a întregului capitol de altfel, este umanizarea practicii psihiatrice. (Este regretabil că, din cauza condițiilor istorice, proiectul a rămas un simplu document de arhivă.) Abia peste 4 decenii ideile marelui umanist Fătu au fost, în parte, realizate în alte împrejurări. Bolnavii nou-internați urmează, după proiectul lui Fătu, să fie separați de masa celorlalți, un timp oarecare, suficient pentru a se încredința dacă ei sunt „în fapt alienați”. Bolnavii, confirmați în acest timp, vor fi tratați „în primul

rând cu blândețe și inteligență”. Pentru cazurile caracterizate prin agitație deosebită se admit numai cămașa de forță, dușurile și băile prelungite, reprobându-se orice metode de represiune (cătuse, butuci, imobilizarea prin funii etc.). Pe lângă remediile farmaceutice, se vor utiliza, ca metodă de cură, muzica, gimnastica și diferite „ocupațiuni” (ergoterapie).

Personalul medical se compune din medici primari., medici secundari, interni, farmaciști, „vegheatori” și infirmieri. Fiecare categorie a acestor salariați are obligații deosebite. Medicii primari „prescriu bolnavilor tratamentul medical și regimul dietetic consultându-se cu colegii lor în cazurile grele sau îndoielnice. Ei indică, zilnic, dieta fizică și morală a fiecărui bolnav. Medicul primar este ergoterapeut; el stabilește „felul lucrului și al exercițiului ce s-ar cuveni fiecărui alienat, cum și gradul de libertate ce-l poate avea” și autorizează vizitarea acestuia de către prieteni sau familie. Psihiatrul primar supraveghează și curățenia, instrumentarul, hrana și „scrierea exactă în foile de vizită, registrele și celelalte hârtii atingătoare de serviciul lor”. Medicul primar răspunde de disciplina din serviciul pe care-l conduce. În ceea ce privește statistica, tot medicul primar este cel care va raporta, lunar și la sfârșitul anului, „un tabel statistic despre serviciul anual și arată direcției spitalului trebuințele serviciului medical ce s-ar ivi în cursul anului, spre a se lua în privire la definitivarea bugetului”. În fiecare zi, psihiatrul primar va da și consultații gratuite în dispensarul spitalului.

Medicii secundari („ajutori ai spitalelor”) au atribuțiunile care le revin și astăzi, în ierarhia spitalicească contemporană, fiind obligați, de asemenea, „a asista la consultațiile gratuite pe care le dau primarii prin dispensarul spitalului”.

Medicul de gardă (numai secundar), având obligatoriu afișat vizibil numele pe tabela de gardă (va face serviciu neîntrerupt 24 ore), are obligație de „a primi bolnavi ce s-ar prezenta în timpul gărzii sale și a-i trece în condicele respective”, de „a priveghea ca aparatele și instrumentele de ajutor la cazuri extraordinare să se țină permanent în perfectă stare” și în tot timpul serviciului de gardă de „a vizita ziua și noaptea sălile bolnavilor, spre a regula cele de cuviință pentru bolnavii nou-sosiți sau cei care ar avea trebuință de ajutorul

medical, precum și a observa dacă se păzesc acolo regulile prescrise”¹.

Internii sunt salariați pentru „a se obișnui în cursul stagiului... cu practica medicală”.

„Veghetorii” sunt o verigă intermediară, similari cu infirmierele medicale de astăzi.

Munca de îngrijire fizică a bolnavilor revine tot infirmierilor. În sarcinile lor intră grija de „a supraveghea în permanență asupra alienaților” și „de a nu se sfâdi cu alienații și de a se sârgui de a-i liniști când sunt iritați”. Ei au datoria de „a nu maltrata pe alienați și, fiind atacați de aceștia, a chema în ajutor pe colegii lor, înștiințând pe superiori”².

Acest proiect, pe parcursul a peste un secol, a rămas, în cea mai mare parte a sa, un model. Deși, în general, ideile nu erau originale, prin adaptarea lor, ca și punerea în valoare a spiritului medical și umanitar necesar asistenței psihiatrice, lucrarea elaborată de Fătu constituie un moment de mare semnificație în profilarea practicii psihiatrice științifice în Moldova.

„Nosographul Ospitalului de Neamțu”

Un episod care reține atenția în aceeași epocă, de conturare a psihiatriei științifice românești, a fost apariția periodicului *Nosographul Ospitalului de Neamțu*. Am amintit, pe scurt, despre această revistă al capitolul referitor al Ospiciul de la Neamț. Prin cuprinsul ei, ca și prin faptul că era un buletin al Spitalului și Ospiciului Neamț, revista poate fi considerată ca o primă publicație de specialitate. Până atunci, doar *Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor*, care apărea, din 1870, la București, publicase în mod constant lucrări psihiatrice, datorate, în special, lui Alexandru Șuțu, codirector al *Gazetei. Nosographul*, deși mai modest ca posibilități, a fost însă cel dintâi periodic științific anexat unui ospiciu de alienați.

¹ *Ibidem*, p. 295.

² *Idem*, p. 295.

Întemeietorii *Nosographului* au fost medicii de atunci ai ospiciului, doctorii Ulle și M. Moscovici, primul fiind conducătorul instituției, cel de al doilea – medic secundar. Amândoi erau, în același timp, și medicii Spitalului Neamț, ambele funcțiuni, pentru fiecare dintre ei, fiind exercitate în cadrul atribuțiilor trasate de Epitropie. Ambii erau doctori ai Facultății de Medicină din Paris.

Nosographul a apărut la 5 iulie 1877. Doctorul Ulle semna o prefață în care mărturisea intenția de a publica mai ales cazuistică, foarte bogată la Neamț. Astfel, doctorul Ulle menționează în prefață: „Jurnalul, ce poartă titlul de *Nosographul Ospitalului de Neamțu*, nu e alta decât un Colector de observații interesante din punctul nostru de vedere. El va apărea o dată pe lună, în ziua de 5, imprimat în patru coale formatu unei cărți, așa ca oricine la finele anului să poată avea un volum de observații”¹.

V. Gomoiu² reproduce în întregime prefața revistei. Noi reținem din această prefață aspectele legate de activitatea psihiatrică de la Neamț, unde era, cum spune doctorul Ulle, „cea mai vastă scenă de observație medicală”. Ambele spitale având câte 80 paturi, se realiza „un muvmentu de 1400 bolnavi pe anu, recolta de observații interesante abondă în fiecare anu”³.

Acești medici, doctorii Ulle și Moscovici, dovedesc pe parcursul celor șase numere, cât au putut edita revista, din fonduri proprii, că, într-adevăr, nu numai cazuistica era bogată, dar ei înșiși, colaboratorii, cum se numesc modest, erau animați de pasiune și de spirit de cercetare. Revista lor demonstrează, ceea ce am remarcat și la proiectul întocmit de A. Fătu, că exista în Moldova, în acel timp, un potențial medical și științific remarcabil.

Colaboratorii *Nosographului* dovedesc o bună orientare psihiatrică, deși nu știm dacă aveau o pregătire psihiatrică de specialitate. Cazurile prezentate sunt dintre cele mai interesante și interpretarea lor denotă o gândire anatomopatologică, de altfel,

¹ *Nosographul Ospitalului de Neamțu*, P. Neamț, 1877, nr. 1, p. 2.

² V. Gomoiu, *Istoria Presei medicale din România*, București, Tip. Furnica, 1936, pp. 116-117.

³ *Idem*.

declarată: „Jurnalul nostru se va basia mai mult pe anatomia patologică, fără care medicina devine nu o știință pozitivă, după cum trebuie să fie, ci o știință speculativă. Nimica fără cauză, iată credința noastră și de câte ori cauza ne este necunoscută, mai bine preferăm să mărturisim imperfecțiunea sensilor noștri și a instrumentelor noastre de observație, decât să ne pierdem în discuțiuni și ipoteze scolastice”.

S-au comunicat, în cele șapte numere, pe lângă cazuistica generală, câteva date, astăzi, prețioase: mișcarea bolnavilor (alienaților) din „ospiciul de lângă mănăstirea Neamțu” pe perioada respectivă, câteva cazuri clinice de sughiț particular (psihic), câteva cazuri de tulburări psihice consecutive unor tumori cerebrale (neurofiziologice interpretate corect), „colore cronsiată a pielii” (Addison), „delit de halucinație după gangrena prepucului”, tumoare cerebrală de origine sifilitică, tulburări psihice în fractura de craniu vindecată, cu corelații topografice etc. Cele mai multe dintre comunicări sunt semnate de doctorul Ulle.

Este interesant al acești medici orientarea lor psihiatrică, evidentă chiar în cazurile somatice.

Având deprinderea îngrijirii bolnavilor psihici, în multe comunicări cu privire la bolnavi somatici nu uită să descrie starea psihică, totdeauna corect și cu referiri exacte.

Nosographul a dispărut, după numărul 7 (1 din 1878), în ianuarie 1878. A avut o existență de opt luni, apărând însă cu regularitate în ciuda marilor dificultăți de tot felul. Astăzi este o raritate bibliografică, găsindu-se, după câte știm, numai la Iași.

Acestui modest buletin și inimoșilor săi colaboratori, doctorii Ulle și Moscovici, le datorăm un interesant episod din istoria psihiatriei științifice românești.

Julian Lukaszewski: „Soarta nebunilor”

Abia peste trei decenii de la apariția proiectului lui A. Fătu, problema asistenței sanitare a alienaților s-a reluat în Moldova, în mod științific de data aceasta, de un practician psihiatru.

Ne referim al lucrarea publicată în 1893 în *Analele Casei*

Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon din Iași de către doctorul Julian Lukaszewski, *Soarta Nebunilor*.

Despre biografia și activitatea lui Julian Lukaszewski avem puține informații. El eset semnalat ca medic al Spitalului Cantacuzino-Pășcanu (?-1833) și ca medic al Ospiciului de la Golia începând cu anul 1833. La 1893 era încă în funcțiune. Documentele de arhivă privind Ospiciul Golia, citate în capitolul respectiv, atestă activitatea sa la acel ospiciu până în 1894. Din diferitele rezoluții și scurte consemnări pe acte cu caracter administrativ, rezultă că, nici în 1894, încă nu se deprinsese suficient de bine limba română, frazele sale având o construcție și o ortografie sui-generis, evident aparținând unui străin. Primea însă scrisori de mulțumire de la bolnavi, care i se adresau cu mult respect și vădită afecțiune. La 1893, data apariției studiului pe care îl analizăm, avea, cu siguranță, peste 50 de ani, deoarece doctoratul îl susține încă în 1862 (la Viena). Cel puțin zece ani din activitatea sa fuseseră, până atunci, închinată îngrijirii bolnavilor psihici. Nu rezultă de nicăieri că ar fi avut o pregătire specială în psihiatrie. Indiferent de aceasta, lucrând în psihiatrie, la Ospiciul Golia, a putut să-și însușească experiența practică și perspectiva teoretică necesară. Aceasta rezultă din studiul *Soarta nebunilor*. Acest studiu, astăzi puțin cunoscut, despre care a scris doar o scurtă notă T. Pirozynski¹, nu este scutit de o notă utopică și ni se pare, cu toată buna intenție a autorului, că nu este comparabil cu acela din proiectul lui A. Fătu, care, deși publicat cu trei decenii mai înainte, era mai realist și mai apropiat necesităților imediate ale specialiștilor din Moldova. Studiul lui Lukaszewski este însă mai patetic, manifestând în mod vizibil dezamăgirea practicianului silit să lucreze în condiții precare.

Deși precede în timp lucrarea publicată de Alex. Brăescu, „Cum sunt considerați și asistați alienații în România”, la care ne vom referi ulterior, între respectivele lucrări nu am putut stabili nici o filiație.

Considerând „Chestiunea alienaților ca fiind foarte gravă și importantă, meritând atențiunea atât a publicului inteligent cât și a

¹ T. Pirozynski, *Julian Lukaszewski, precursor al psihianalizei*.

autorităților țării”, Julian Lukaszewski face o prezentare amplă, începând cu un istoric bine documentat, tratând problema în general și continuând cu date concrete izvorâte dintr-o cunoaștere bună a situației de la noi.

Ca și A. Fătu, din care Lukaszewski poate să se fi inspirat (regăsim o organizare identică în ambele lucrări), autorul se preocupă de aproape de asistența psihiatrică de spital, făcând o delimitare diferențiată a categoriilor de bolnavi psihici care ar putea beneficia de această asistență.

Spitalul de psihiatrie preconizat de Lukaszewski este o instituție care pare însă oarecum idealizată, în tot cazul mai greu de realizat decât aceea preconizată în 1863 de A. Fătu și, credem noi, chiar mai puțin bună ca funcționalitate.

Spitalul la care visează Lukaszewski impresionează prin „măreție, eleganță și confort”, fiind, desigur, greu de realizat cu geamuri incasabile, fără gratii, cu frumoase parcuri separate pentru fiecare categorie de bolnavi etc.

Spitalul, organizat în jurul unui centru administrativ, ar urma să dispună de două pavilioane pentru bolnavi liniștiți, situate anterior lângă serviciul (central) de primire, și două pavilioane pentru bolnavi agitați, toate aceste construcții fiind total separate, spre deosebire de planul lui A. Fătu, care le concepea ca o structură unică (pavilioane legate între ele prin coridoare). Fiecare dintre secții urma să aibă o viață separată, unirea într-o perspectivă de ansamblu fiind realizată, pentru Lukaszewski, prin arbuști verzi în permanență. Sunt prevăzute pavilioane cu destinație de distracții, club și servicii speciale. Lukaszewski se pronunță cu insistență pentru ergoterapie, căreia, în spiritul psihiatriei germane, de care credem că aparține ca formație îi atribuia un rol deosebit de importat în tratamentul unor alienați. El critică, în lucrarea sa, pe doctorul A. Șuțu, profesor de psihiatrie la București, care era mai rezervat în această privință. (Vorbește chiar de „ignoranța” lui A. Șuțu.)

Este remarcabilă optica sub care prezintă organizarea unor secții diferențiate, cum sunt acelea de „azile închise pentru incurabili” și „ospicii închise pentru pacienți curabili dar vătămători societății”, în care vede niște instituții sanatoriale, cu o mișcare a

bolnavilor dinamică și caracterizate prin activitatea științifică. Este de reținut faptul că Julian Lukaszewski preconizează crearea unor instituții pentru bolile psihice „de limită”, pentru bolnavii nevrotici și convalescenți. În această privință, Julian Lukaszewski dovedește o viziune psihiatrică evoluată, la acea epocă psihiatria ocupându-se numai de bolnavii alienați, suferind de psihoze majore. Nici mai târziu, în lucrările lui Alex. Brăescu și P. Zosin, nu vom găsi acest punct de vedere modern care îl apropie pe Lukaszewski de orientarea psihiatrică actuală.

El dovedește aceeași înțelegere evoluată a psihiatriei și atunci când observă: „Cât timp psihiatria era subordonată psihologiei, filozofiei și chiar teologiei, nu puteam avea încredere în ea. Astăzi însă a devenit o știință independentă, o știință reală, care ocupă cel dintâi rang în științele medicale, fiindcă și-a luat de obiect cercetarea și cunoștința funcțiilor psihice”.

Lukaszewski insistă asupra necesității instituirii învățământului obligatoriu al psihiatriei și asupra înființării unor clinici corespunzătoare scopului didactic, clinici pe care le concepe ca pe niște „institute libere”, care să includă și acel sector al psihiatriei de limită, remarcând raritatea excepțională a acestor institute nu numai la noi, dar și în alte țări europene unde aceste unități sanatoriale, când există, sunt de cele mai multe ori particulare, proprietatea unor societăți sau medici bogați.

Pentru Lukaszewski, medicul specialist în psihiatrie trebuie să întrunească, pe lângă calitățile necesare oricărui medic bun, și acelea de „psiholog”, filozof, sociolog și filantrop (p. 57).

Spitalul conceput de el și medicul psihiatru, ca expresie superioară a practicianului cultivat, vor putea să asigure tratamentul adecvat al bolnavilor psihici din care el exclude declarat practicile brutale, ca: „ocara, probozirea, amenințarea, foamea, dușurile reci, încuierea în întuneric și izolarea ca mijloace de pedeapsă și moralizatoare”.

Spiritul etic al autorului reiese și din concepția sa cu privire la responsabilitatea medico-legală a alienaților care, în cazul iresponsabilității penale, nu vor trebui reprimăți în spital într-un spirit de disciplină rigidă, ci tratați medical și umanizați prin metode

medico-pedagogice.

Credem că studiul lui Lukaszewski exprimă un moment important pentru istoria medicinei și psihiatriei românești.

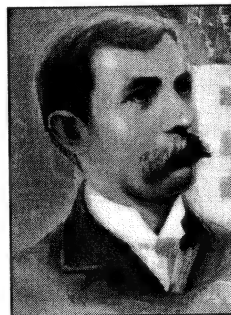
El are semnificația unei etape evolute, înscriindu-se în cadrul eforturilor de rezolvare a problemelor legate, atunci, de „soarta nebunilor”.

Este probabil că acest studiu, alături de cele publicate ulterior de Alex. Brăescu, a contribuit la crearea unei mișcări de opinie care, peste un deceniu, s-a obiectivat prin construirea Spitalului Socola.

Astfel, printre pionierii psihiatriei științifice la Iași îl considerăm și pe Julian Lukaszewski pentru pasiunea sa evidentă în serviciul alienaților și pentru mentalitatea sa evoluată.

VI. PIONIERII PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

Alexandru N. Brăescu



Memoria lui Alexandru Brăescu a fost pe nedrept minimalizată de istorie, poate datorită morții sale enigmatice și venită prin surprindere, poate datorită primului război mondial sau preocupărilor populației generate de refugiul ce începuse în acea perioadă. Cu toate acestea, la jubileul Spitalului Socola din Iași, C. I. Parhon spunea că acest așezământ medical este în cea mai mare parte opera doctorului Brăescu. Într-o scrisoare către Epitropia Spitalelor Sfântul Spiridon din Iași, aceeași personalitate spunea că urmașii doctorului Brăescu îi minimalizau inutil importanța, expediindu-i existența în câteva cuvinte, pentru a face loc altor furori encomiastice, temporar poate justificate. Singur, necăsătorit, urmele materiale ale trecerii lui prin viață s-au risipit repede. După război, prin dispariția bustului său, se pierduse ultima imagine fizică al acestui remarcabil pionier al psihiatriei românești. Corespondența lui particulară s-a pierdut cu desăvârșire. Mare iubitor de artă orientală, avea o interesantă și bogată colecție de artă veche extrem-orientală, de la goblenuri japoneze din secolul al XVIII-lea până la sculpturi în marmură de Carrara și obiecte chinezești de uz casnic reprezentând, în același timp, lucrări artistice. Din nefericire, colecția lui s-a risipit în anul morții sale, iar ceea ce a mai rămas s-a pierdut în ultimul război cu prilejul refugiului unor urmași în Oltenia (C. D. Zeletin).

Neamul Brăescu este atestat documentar în secolul al XV-lea în Nordul Moldovei. O parte din această familie boierească, urmărită

de furia lui Duca Vodă, s-a refugiat spre sud, pe valea Zeletinului, la Burdusaci, ce se numea pe atunci Oprișeștii de Jos. Un rol important în alegerea acestei locații se pare că au avut Miron Costin și fiul său Ioniță, care aveau moșii la Oprișeștii de Sus. Doctorul Alexandru Brăescu s-a născut ca primul din cei 12 copii ai lui Niculai Brăescu și al Saftai Brăescu, născută Ciochină. Din cei 12 copii, aveau să trăiască doar patru – doctorul Alexandru Brăescu, Aglaia, căsătorită Popovici și bunica maternă a scriitorului Sergiu Adam, Dumitrache Brăescu – bunicul doctorei Ecaterina Brăescu Stanica și Tinca Oprișan, mama profesoarei Safta Tălmăceanu, pensionară în Blaj. Răzeși foarte vrednici și înstăriți, Brăeștii erau cu mulți ani în urmă știutori de carte. Bunicii paterni ai doctorului Alexandru Brăescu au fost postelnicul Simeon Brăescu și postelniceasa Balașa Brăescu, ce au trăit la sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea. Fratele lui, Neculai Brăescu, numit Neculache Brăescu, a fost multă vreme primar al Burdusacilor, iar unul dintre fiii acestuia și al Măriei Spiridon, numit Nicolae N. Brăescu (1888-1960), văr primar al doctorului, a fost în tinerețe un admirabil tenor, elev al marelui bariton Dimitrie Popovici Bayreuth, cu studii muzicale în Italia. Numele lui este legat de începutul eforturilor de a impune creația românească de operă. Într-un concert al tenorului Nicolae Brăescu, susținut la Ateneul Român la 4 februarie 1910, l-a avut partener pe George Georgescu, pe atunci violoncelist. Retrăgându-se de timpuriu din activitatea concertistică, acest membru al familiei Brăescu, în care natura a întrunit generoasă atâtea haruri, de la frumusețe la inteligență și de la voce la blândețe, avea să ajungă celebru magistrat la Înalta Curte de Casație din București.

Alexandru Brăescu a învățat să citească și să scrie cu preotul Petre Spiridon, socrul unchiului său, Neculache Brăescu. Preotul Petre Spiridon a fost o figură luminoasă, care a înțeles nevoia de iluminare a satului său Burdusaci și a adunat acasă la el sau la biserică copii din sat, pe care i-a învățat carte. Data nașterii pare a fi 30 noiembrie 1860, cu toate că există păreri că ar fi vorba de anul 1859. Un certificat emis în anul 1871 de primarul comunei Burdusaci menționează: „... după informațiile pozitive ce am din tabloul de recensământ al tinerilor în etate de 1-20 ani, am observat

că băatul menționat, Alecu, este născut la 30 noiembrie anul 1860, în comuna Burdusaci, plasa Zeletin, județul Tecuci”. Este posibil ca, pentru a-și amâna serviciul militar, Al. Brăescu să fi fost declarat mai tânăr.

A început școala în comuna Burdusaci, urmând apoi primele două clase de liceu la Bârlad. Ultimele două clase de liceu le face la Iași, iar în anul 1881 se înscrie ca student la Facultatea de Medicină din Iași, continuându-și în paralel și liceul. Bacalaureatul l-a susținut în 1886 la Liceul Național din Iași, al cărui director era V. M. Burlă, bun prieten al lui Mihai Eminescu. Vacanțele mari și le petrecea la Burdusaci. Tânărul Alexandru Brăescu a rămas multă vreme cunoscut în regiune, prin aceea că parcurgea distanța dintre Burdusacii nălați și Iașii studiilor pe jos, de-a dreptul peste dealuri. Încă de pe băncile facultății devine medic intern al Spitalelor Sf. Spiridon și preparator la Catedra de Chimie Medicală a profesorului E. Riegler. La 9 ianuarie 1892, își susține teza de doctorat intitulată „Nefritele palaudeene”, primind nota 10, obținând titlul de doctor în medicină și având astfel dreptul de liberă practică a medicinei. Datorită numărului foarte mare de cazuri de malarie de la acea vreme, teza de doctorat s-a dovedit a fi de o deosebită importanță.

Firea energică voluntară și spiritul constructiv erau caracteristice bătrânilor Brăești. Prin căsătoria lui Neculache Brăescu, fratele său, cu Măriea Spiridon, aceasta din urmă va aduce în familia Brăescu o notă de dulceață a firii cu totul rară. Se spune că Măriea Brăescu era chemată în sat să prindă roiurile de albine: le desprindea cu mâna de pe creangă, imens strugure negru și electrizat, vorbindu-le și așezându-le ușor în buduroiul frecat pe dinăuntru cu plante aromatice. Fiul ei, despre care am vorbit, Nicolae Brăescu, muzician și magistrat, o moștenește în această privință.

În acel an, Facultatea de Medicină din Iași nu avea o catedră de neuropsihiatrie, nici alte catedre de profil. Necesitatea imperioasă a acestor discipline rezultă din numărul mare de solicitări făcute de universitate către Ministerul de Interne care era ministerul tutelar la acea vreme. În aceste condiții, Epitropia Spitalului Sf. Spiridon pune la dispoziția Facultății de Medicină ospiciul de alienați de la Golia, ca bază de învățământ neuropsihiatrie. Medicul Al. Brăescu, ce era

medic secundar în 1893 la serviciul de primire al Spitalului Sf. Spiridon, se oferă să asigure onorific cursurile de neuropsihiatrie, fapt aprobat ulterior de Ministerul Cultelor și Instrucțiunii Publice (în 1895). Astfel cursul susținut de Al. Brăescu se numea „Patologia boalelor mintale”. Devenit medic primar al ospiciului Golia, doctorul Al. Brăescu reorganizează cu o vigoare rar întâlnită acest așezământ spitalicesc, trezind din inerție organele de resort, solicitând reparații, îmbunătățiri, dotare. Introduce pentru prima dată la noi *pecula*, mijloc activ de tratare a psihopatiilor, care constă în remunerarea bolnavilor pentru lucrul prestat. Pecula era privită de doctorul Brăescu, gânditor de o surprinzătoare modernitate, ca un prim pas spre adaptarea și integrarea acestor suferinzi. Glasul doctorului Brăescu se ridică iarăși, arătând starea deplorabilă în care era abandonat azilul Golia: camerele acestuia sunt, în anul de grație 1903, niște vechi chilii călugărești în ruină, joase, murdare, umede, întunecoase, fără aer, care nici pentru animale n-ar putea servi. Aceste chilii sunt atât de neîncăpătoare, încât adesea se pun câte doi bolnavi într-un pat. Da, doi nebuni într-un singur pat! Mobilierul din chilii este același care era și în azilurile de la finele secolului al XVIII-lea, adică... paiele, care acum, ca modernizare, sunt puse într-un coș mare numit mindir și în altul mai mic numit murdăria și infecția...

Bogata informație științifică, râvna și fervoarea organizatorică vor face din el una dintre personalitățile intelectuale cele mai marcante ale Iașilor sfârșitului de veac. Ideea lui dominantă era aceea de sincronizare a acțiunilor de asistență psihiatrică din țara noastră cu cele din Europa Occidentală, unde studiase și se făcuse cunoscut. La scurtă vreme după întoarcerea definitivă în țară, inițiază o suită de acțiuni energice în vederea construirii unui spital de psihiatrie la Iași.

În fața numărului crescând de alienați, a neplăcerilor pe care aceștia le aduceau societății, guvernul a fost obligat să accepte în 1892, în urma unei campanii susținute de Al. Brăescu și a nenumăratelor solicitări ale Epitropiei Casei Sf. Spiridon, să accepte acordarea sumei de 350.000 lei pentru construirea unui spital de alienați. În anul 1897, începe construirea Spitalului Socola, ale cărei

planuri vor adopta sistemul pavilionar, spital cu capacitate de 400 paturi. Sprijinit în unele momente de doctorul Al. Obregia (iar alții având în acesta un mare dușman), doctorul Brăescu reușește, cel dintâi din țară, să obțină fondurile necesare, înainte cu câțiva ani de spitalul nr. 9.

Izbânda finală din anul 1905 avea să fie pregătită atât de memoriile și conferințele, cât și de studiile și articolele sale, dintre care unele au avut un amplu ecou. Construcția a fost gata în 1899, cu șapte ani înainte de votarea legii pentru construirea unui ospiciu de alienați la București. Din paginile următoare veți înțelege de ce deschiderea spitalului s-a târâgănat până în anul 1905, prin indiferența forurilor tutelare. În iulie 1905 ziarul „Evenimentul” relatează amplasarea Spitalului de Alienati Socola în una din împrejurimile cele mai frumoase ale Iașului și prezintă o înfățișare minunată. Un adevărat orașel, iată impresia pe care ți-o face ospiciul acesta, cu pavilioanele sale cochete, construite în stilul cel mai modern și conform tuturor cerințelor igienice. Totul e aranjat încât Ospiciul de la Socola poate rivaliza, dacă nu întrece chiar, cu ospiciile similare din marile centre europene.

Deci, în sfârșit, Spitalul Socola va fi inaugurat la 12 octombrie 1905. O placă de marmură existentă și astăzi marchează momentul și pe ctitorul ei, doctorul Alexandru Brăescu, medic primar și director. Destinul acestei plăci a avut și el tribulațiile lui, ca și bustul care avea să dispară după decenii, fără urmă. Profesorul Petre Brânzei a pus în evidență această placă comemorativă ce până atunci zăcea acoperită de un panou de lemn.

Datorită aptitudinilor speciale pentru studiu și conduită exemplară pe care le manifesta Al. Brăescu (vorbea la perfecție franceză, germană și engleză, fapt rar în acea vreme), Epitropia Spitalului Sf. Spiridon l-a trimis să viziteze azilurile din Scoția, Anglia și Elveția, Austria și Franța și să se specializeze în neurologie și psihiatrie. Astfel, în anul 1892-1893, era medic stagiar benevol în serviciul clinic al celebrului cardiolog profesorul Pierre Charles Edmond Potain, autor al celebrului tratat *Clinique Médicale de la Charité*, publicat la Paris în 1894. În Franța, a lucrat, de asemeni, cu marele neurolog Jean Marie Charcot (1825-1893), iar după moartea

acestui cu ilustrul neurolog Edouard Brissaud. În această perioadă, Al. Brăescu preconizează măsuri organizatorice imperioase, cum ar fi deschiderea de aziluri la Iași și București, care să cuprindă 1500-1600 de bolnavi. În aceste aziluri urmau să se interneze cei susceptibili de vindecare, iar pentru cronici să alcătuiască ferme, colonii, ateliere, arătând avantajele medicale și economice ale acestei metode. Printre măsurile propuse, Al. Brăescu solicita modificarea legislației privind internarea, în sensul facilitării acesteia, înființarea unei școli de infirmieri și o comisie pentru asistența alienaților.

Reîntors în țară în 1895, înarmat cu certificate de aprecieri elogioase ale studiilor și activității științifice semnate de eminente personalități neuropsihiatrice din Paris, este numit profesor de patologie a bolilor mintale la Facultatea de Medicină din Iași. Cursurile le ținea de două ori pe săptămână la Ospiciul Golia și, împreună cu intelectualitatea din Iași, declanșează o acțiune susținută pentru construirea unui spital anume destinat îngrijirii bolnavilor psihici din Moldova.

În 1896, ocupă prin concurs postul de medic primar la Ospiciul de alienați Golia din Iași. Discuțiile legate de acest concurs, amânat prima oară din cauza retragerii contracandidatului, dau prilejul doctorului Alexandru Brăescu să scrie pamfletul *Ilustrul Dr. G. Pastia*, care face dovada unui talent literar viguros, unei logici ireproșabile și unui puternic simț al dreptății, indicat de altfel și de motto-ul lucrării, *suum cuique*, forma prescurtată a principiului fundamental al dreptului formulat de consulul Roman Ulpianus Domitius, însemnând să dai fiecăruia ce este al său. Dr. G. Pastia este divulgat ca fiind agramat, calomniator, ignorant și autor al unui plagiat în cartea sa *Elemente de Hydroterapie*, Iași, 1895.

Asistența de specialitate a bolnavilor mintali era dezastruoasă la acea vreme. Dezolarea și lipsa de speranță făceau din categoria acestor suferinzi o turmă risipită, fie prin bolnițele mănăstirilor, fie prin odăile cele mai dosnice ale familiilor rușinate, fie pe drumuri. Brăescu atacă frontal această situație insuportabilă, în filipice care pot fi luate drept model: „... trebuie oare să moară fără ajutor sau în închisoare cel ce și-a pierdut adesea numai temporar judecata care îl face să fie ceea ce este, adică om? Trebuie oare ca

acel ce suferă de tulburările sufletului (intelligență, sentimente, voință), care a dus lumea la gradul de civilizație actual, să fie schingiuit, bătut și lăsat fără nici o îngrijire? Cum bolnavul care are o pneumonie, o fractură, o boală de piele, etc. să fie căutat în spitale-palate cu un lux de instalații, îngrijire medicală continuă și acel ce e bolnav de creier, organ care a făcut planul acestor palate și a produs această bogăție, acel bolnav să nu fie îngrijit, să moară în închisoare sau să fie aruncat într-un azil sau într-un ospiciu de infirmi?”. De aceea, imediat ce s-a construit noul spital de la Socola, eforturile directorului Brăescu se vor îndrepta spre ridicarea calității asistenței psihiatrice la nivelul existent în străinătate. Față de Scoția și Belgia, România avea de 15 ori mai puțini bolnavi, iar calitatea acestei asistențe era mult inferioară. Deopotrivă intelligență critică și intelligență constructivă, el nu numai că critica o situație precară, ci dădea și soluții pentru remedierea ei, lupta ca să o înlăture și, astfel, amintirea lui a rămas aceea a unui spirit în veșnică nemulțumire.

Foști elevi ai doctorului Brăescu din acea perioadă își amintesc de el ca fiind un bărbat înalt, voinic, bine legat, cu fața negricioasă, părul negru pieptănat cu grijă, mustața groasă, ochii mari, cu o privire pătrunzătoare, dar liniștită. Totdeauna umbla foarte elegant și corect îmbrăcat, în haine de culori serioase, de cele mai multe ori negre. Iarna, purta un palton negru, căptușit cu blană bogată, cu guler lat, care îi acoperea aproape în întregime umerii. Din întreaga sa făptură, se desprindea figura unui bărbat grav, liniștit în mișcări, cu mersul măsurat, niciodată grăbit, dar nici încet. Vorbea puțin și, când era întrebat, răspundea scurt și pe un ton politicos și amabil. Așa l-au cunoscut foștii săi elevi de la Școala Normală „Vasile Lupu” și de la Seminarul „Veniamin Costachi” din Iași.

În anul 1894, a fost numit profesor de igienă și medicină elementară la Școala Normală „Vasile Lupu”, unde a funcționat până în 1897, îndeplinind, în același timp, și atribuțiile de medic al școlii. În anul 1897, fiind numit director al Ospiciului Socola, a lăsat ca succesor la școală pe doctorul Antoniu, care, și acesta, avea să lucreze mai târziu la Ospiciul Socola.

În 1899, ministrul îi acordă lui Alexandru Brăescu titlul de profesor suplinitor, pe care îl va confirma în 1902, fără însă a bugeta

nou înființata catedră. Fire fermă și demnă, el va cere în repetate rânduri nominalizarea catedrei, dar rezultatul fiind negativ, în 1906 refuză să mai onoreze Facultatea de Medicină din Iași. Un caz rar în anele învățământului medical superior, dacă nu cumva unic.

Profesorul Brăescu avea mari prieteni, dar și mari rivalități. Printre prieteni, la loc de frunte se afla profesorul Gheorghe Marinescu (1863-1938), creatorul școlii românești de neurologie, pe care îl cunoștea din perioada studiilor în Franța. Profesorul Marinescu a venit tocmai la Galbeni, lângă Podu Turcului, când prietenul lui avea să se îmbolnăvească, în vara anului 1913. Nu poate fi uitat nici Alexandru Obregia, care îi aprecia în cel mai înalt grad știința, talentul medical și capacitatea organizatorică. Fără aceste însușiri de altfel, cu toată obârșia lor moldavă comună și cu toată prietenia ce i-o păstra, nu știm dacă Alexandru Obregia ar fi făcut eforturile de subvenționare a ridicării Socolei.

Ca profesor, doctorul Brăescu a predat cursurile de igienă și medicină elementară elevilor din clasele mai mari. La acea vreme nu existau cursuri tipărite pentru aceste materii. Profesorul Brăescu a fost nevoit să-și întocmească singur aceste cursuri, pe care le dicta de la catedră, iar elevii le scriau pe caiete. Pretindea elevilor să aibă caiete speciale, bine îngrijite și să le păstreze tot timpul școlarizării. Asculta elevii în fiecare oră cu o severitate deosebită și le dădea lucrare scrisă o dată pe an, în luna mai. Deși sever și foarte autoritar, era totuși bun, înțelegător cu elevii și just în aprecierea și notarea lor. Nu uita niciodată de rolul său de educator al fiilor de țărani, care, după absolvirea școlii, aveau să se întoarcă la țară ca luminători ai satelor.

Ca medic al școlii, doctorul Brăescu își îndeplinea îndatoririle cu aceeași râvnă. Făcea vizita generală a elevilor la începutul anului școlar și, după vacanțe, se interesa de sănătatea elevilor bolnavi, îi trata în infirmeria școlii sau le prescria medicamente, având grijă ca recomandările sale să fie executate. Elevii, care, până la doctorul Brăescu, erau deprinși să primească la orice boală aproape exclusiv numai chinină și purgative, odată cu venirea doctorului Brăescu, au aflat că mai pot primi și alte medicamente și că, la nevoie, pot fi trimiși, cu recomandarea

doctorului lor, la spitale și la medici specialiști în oraș.

Ochiul vigilent al doctorului Brăescu se simțea în grija pentru masa bună a elevilor și pentru curățenia și întreținerea igienică a școlii. Aici el nu admitea nici o concesie: sever cu el însuși, era sever și cu alții.

Ca profesor la Seminarul „Veniamin Costachi”, doctorul Brăescu a funcționat mai târziu îndeplinind și funcția de medic școlar. Și la această școală, doctorul Brăescu și-a pus toată priceperea, cunoștințele, experiența și energia în slujba instituției.

De când era director la Ospiciul Socola, era mereu ocupat. Foștii elevi îl țin minte cum, în anumite zile și la anumite ore, venea totdeauna cu trăsura la școală. Era de acum om în vârstă, dar tot elegant îmbrăcat, cu haine de obicei negre, cu palton negru cu blană bogată. Elevii îi urmăreau mersul liniștit de la poartă până când intra în cancelaria profesorilor sau până trecea spre infirmeria școlii. Când ieșea din cancelarie și trecea spre sala unde urma să țină cursul de igienă, pe coridoare se făcea o liniște profundă întreruptă numai de zgomotul ușor al pașilor profesorului Brăescu. Pedagogii de serviciu și elevii întârziați își luau o poziție respectuoasă și îl salutau în tăcere, aplecând puțin capul înainte.

Întreaga faptură a acestui profesor le impunea un respect deosebit și toți căutau să nu-l supere cu nimic. În anul școlar 1910-1911, într-o după-amiază, după semnalul clopoțelului de intrare în clasă, un elev întârziat a trecut în fugă pe coridor, pe lângă profesorul Brăescu. Întâmplător, directorul școlii venea din partea opusă. Deși profesorul Brăescu nu a spus nimic elevului, directorul i-a cerut scuze pentru purtarea elevului. Cum scena aceasta s-a petrecut în fața ușii deschise a clasei, deși copiii aveau 14-15 ani, ei au putut să-și dea seama că directorul școlii îi purta un foarte mare respect doctorului Brăescu.

Odată intrat în clasă, doctorul Brăescu se așeza liniștit pe catedră, nota absențele și, după o mică introducere, începea să-și dezvolte cursul de igienă. Cursul îl dicta rar și cu grijă ca elevii să-l scrie corect pe caiete speciale. Pentru a marca sfârșitul frazelor, repeta apăsător ultimul cuvânt din fraza dictată. Odată, un elev din clasa a VII-a, nu prea strălucit la carte și nici prea serios, a găsit de

cuvânt să-și permită să repete din bancă ultimul cuvânt din fraza dictată, cu o apăsare în ton, probabil pentru a distra pe colegii din băncile învecinate. La prima repetare, profesorul s-a uitat lung la elev, l-a măsurat calm și nu i-a spus nimic. Când elevul și-a permis să repete după profesor cuvântul ultim din următoarea frază dictată, profesorul de pe catedră i-a strigat: Ieși!. Elevul s-a făcut că nu înțelege și a rămas în bancă. Profesorul i-a strigat a doua oară: Ieși!, pe un ton atât de autoritar încât elevul a ieșit grăbit din clasă. Colegii elevului plecat au crezut că profesorul se va enerva și-l va pedepsi pe cel vinovat. Dar profesorul lor și-a continuat cursul în aceeași atitudine calmă, iar în orele următoare l-a tratat pe elevul vinovat cu aceeași bunăvoință părintească. Din această întâmplare elevii și-au dat seama că profesorul Brăescu nu este un simplu salariat al statului care execută un program impus de regulamente, ci este un părinte și un pedagog cu tact, care știe să treacă cu vederea unele greșeli ale elevilor.

Un fost profesor de la Seminarul „Veniamin Costachi” spune că, după moartea doctorului Brăescu, circula între elevi un curs de anatomie ținut de profesorul Brăescu elevilor acestui seminar, că acest curs era foarte îngrijit scris, prevăzut cu figuri executate artistic în culori. Probabil că într-un an școlar profesorul Brăescu, la nevoie, a ținut și un curs de anatomie.

Dar profesorul și doctorul atât de conștiincios, energic, muncitor și respectat, în ultimul timp al vieții sale, devenea din ce în ce mai trist și mai tăcut. Își îndeplinea cu aceeași râvnă îndatoririle, dar mergea mai încet, era preocupat de gânduri pe care nu le exterioriza, vorbea foarte puțin, ceea ce îi făcea pe cei care l-au cunoscut să creadă că era suferind.

Într-o zi un pedagog ne-a comunicat discret că profesorul și doctorul Brăescu a murit. Nu s-a putut afla dacă a fost bolnav sau nu, după cum nu s-a știut nici ziua în care a murit, nici unde a fost înmormântat. Era evident că se petrecuse ceva neobișnuit, dar nimeni nu a încercat să cerceteze mai mult, pentru că școala în care preda avea un caracter religios creștin și morala creștină condamnă sinuciderea.

Unele informații suplimentare s-au obținut de la un

pensionar numit Popazu, în vârstă de 70 ani, care a lucrat ca băiaș la căzile de lux de la Băile Sfatului Popular Iași. El relatează că doctorul Brăescu a funcționat între 1897 și, probabil, 1912 ca medic balneolog la Băile Comunale din Iași și la Băile Slănicul Moldovei. El a introdus pentru prima dată la Băile Comunale din Iași îngrijirea și tratarea după metode și procedee științifice, cum ar fi dușurile scoțiene, masajele speciale pentru circulația sângelui, etc. Până atunci, totul se făcea numai empiric. Fiind și director la Băile Slănic, a inaugurat obiceiul ca băieșii de la Băile Comunale din Iași să fie detașați, în timpul verii, în lunile de sezon, la Slănic, unde nu se găseau băieși instruiți. Acest fapt i-a atras unele critici. În jurul anului 1912, a fost înlocuit și la Băile Comunale Iași, și la Băile Slănic, de către doctorul Panait Zosin. Acesta avea aceeași părere despre doctorul Brăescu: cu toate că era de acum în vârstă, robust, totdeauna elegant îmbrăcat, sever, riguros în serviciu, dar bun și foarte omenos cu subalternii și cu pacienții. Părerea lui este că a sfârșit prin sinucidere.

Cert este faptul că, de prin 1913, începe să arate ușoare semne ale unei oboseli sufletești, care s-a accentuat continuu. Viața îi fusese grea cu deosebire, urcușul – abrupt, dislocările – amare, reminiscențele – puternice. Citadin, deprins cu marile metropole ale Europei, iubea viața retrasă până la anonimat.

Fără familie proprie, avea o accentuată vocație familială. Așa se face că în acești ani își petrecea constant verile la fratele său, Dumitrache Brăescu, notar la Galbeni, pe valea Zeletinului. Prefera Galbenii și nu Burdusacii natali, unde îl cunoștea toată lumea. Tot mai tăcut, tot mai suspicios, cade pradă unei adânci tristeți. Tresare la gândul că va fi otrăvit și nu-și ascunde, față de ai săi, această teamă. Se plimba prin grădini, citea în casă și tresărea la cel mai slab zgomot care i se părea suspect. Împărtășea fratelui său teama de a nu fi omorât într-un fel sau altul, dar mai ales prin otrăvire. Refuza mâncarea, singur își prepara câte un pui, își fierbea și lapte. Nu se ducea în sat să se bărbierească, ci chema frizerul acasă. Alteori, se ducea singur tocmai la târgul Podu Turcului pentru cumpărături, deoarece acolo spera să nu-l cunoască nimeni. În oboseala lui, persoana cea mai temută era subalternul și colaboratorul său,

doctorul C. I. Parhon care avea să-i devină, în 1917, succesor la direcția Spitalului Socola.

Reflectând la situația sănătății prietenului lor, au venit la Galbeni să-l vadă Petre Fântânaru, prefectul județului Iași, Solomon Halită și profesorul Gheorghe Marinescu de la București. Marele nostru neurolog vroia să-l smulgă atmosferei ieșene, sfâșiată de rivalități și de intrigi și să-l convingă să vină la București. El însă nu a acceptat, pradă gravei și cumplitei lui tristeți. Le răspundea deprimat: „Voi aveți pentru ce!”.

Cu toate acestea, primul război mondial nu-l lasă indiferent: cere să meargă pe front ca medic militar. Era locotenent-colonel de rezervă. Această perioadă a vieții sale este aproape necunoscută. Se pare că la un moment dat a revenit de pe front, acasă, la Iași, unde locuia pe strada Lăpușneanu nr. 37.

După unele știri, marea artistă Mărioara Voiculescu i-ar fi fost prietenă în acele vremuri tulburi și ei i-ar fi rămas arhiva și bună parte din colecția de artă. La 27 februarie 1917, se stinge brusc din viață la Iași. Asupra împrejurărilor morții au circulat diferite versiuni: tifos exantematic, omucidere, sinucidere... În orice caz, o adresă a Epitropiei Spitalului Sfântul Spiridon către Procuratură precizează că Primăria refuză a ne elibera autorizația de înmormântare, pe motiv că moartea nu este naturală. A fost înmormântat în ziua de 1 martie 1917 la Cimitirul Eternitatea. Lumea intelectuală a iașilor a fost adânc mișcată de moartea eminentului medic. Ziarele, câte apăreau în acele zile când toată țara era prinsă de înclăștarea disperată a războiului, i-au publicat necrologuri mult prea sărăcăcioase față de însemnătatea personalității defunctului. Cu toate acestea, ceremonia înmormântării a fost impresionantă, slujba fiind oficiată în biserica Sfântul Spiridon de vicarul Mitropoliei din Iași, episcopul Antim Botezăneanu.

C. I. Parhon a avut în Alexandru Brăescu un antecesor de bază. Se bucura de o cultură vastă atât medicală, cât și beletristică. Biblioteca lui, din care o parte se află la Spitalul Socola ca donația Al. Brăescu, își așteaptă și în prezent cercetătorul avizat.

Autorul singurului chestionar științific tipărit ce urma să fie completat la internarea bolnavilor, doctorul Brăescu a pus bazele

metodologiei pentru studierea epidemiologiei și clinicii psihiatrice în Moldova, marcând astfel începutul cercetării științifice. Este printre primii care a recomandat terapia chirurgicală în epilepsie, electrofizioterapia în bolile psihice și, pentru prima dată la noi, repausul la pat în formele acute ale psihozelor, înțelegând în spirit medical caracterul somatogen al acestor boli. În Iași, doctorul Al. Brăescu se bucura de prestigiul unui medic talentat, atât ca internist, cât și ca psihiatru, al unui conferențiar interesant și al unui gânditor de instrucție desăvârșită. Era unul din puținii intelectuali ieșeni de cultură deopotrivă franceză și anglo-saxonă. Moralitatea lui era ireproșabilă, oroarea față de incorectitudine, impostură și lene, fără pereche. Am putut selecta, din publicistica timpului, un număr de 37 lucrări publicate, toate din domeniul specialității, care constituie totodată și lista lucrărilor cunoscute aparținând lui Al. Brăescu. O vedere de ansamblu asupra publicațiilor lui Al. Brăescu evidențiază, ca o caracteristică generală a gândirii sale medicale, dependența de concepție anatomo-clinică, corelație pe care a aplicat-o atât la bolile neurologice, cât și la acelea psihice, domeniu în care modificările anatomice erau (și încă sunt) mai greu de individualizat. Sub acest aspect, credem că nu greșim dacă subliniem că, în evoluția Școlii ieșene de psihiatrică, Al. Brăescu a stabilit premisele unei orientări psihiatrice materialiste, orientare care va fi apoi decisivă (completată pe parcurs cu ideile de psihiatrie socială aparținând lui Zosin și, în special, cu aportul unei vederi umorale biochimice, datorat Școlii lui C. I. Parhon).

Reflectând concepția școlii anatomo-clinice a școlii de la Salpêtrière, opera științifică a lui Al. Brăescu stabilește o interpretare strict materialistă în etiopatogenia bolilor mentale. Sunt semnificative nu numai lucrările, dar și titlurile sub care le comunică: tulburări vaso-motoare psihogenetice în istorie (oedemul albastru), creșterea acidității gastrice în melancolie și confuzia mintală, etiologia neurogenă a claudicației intermitente și altele.

Al. Brăescu este, totodată, unul dintre primii autori care sesizează (pe plan internațional) existența formei juvenile a sclerozei în plăci, formă până atunci ignorată, apropiind această boală de concepția actuală a leuconevraxitei ca boală encefalomielitică. Este

remarcabil, în opera lui Brăescu, spiritul de fină diferențiere nosologică în epoca în care această diferențiere era necesară precizării cadrului real al multor suferințe psihice. Astfel, el contribuie la selectarea paraliziei generale progresive din multitudinea sindroamelor asemănătoare, demonstrând o bună cunoaștere a sifiligrafiei într-o perioadă când, lipsind seroreacțiile specifice, unele din cazurile de confuzii mintale, boli degenerative atrofice ale creierului și ceea ce numim astăzi pseudoparalizii generale erau confundate cu paralizia generală. Brăescu, sesizând erorile curente de diagnostic efectuate în această direcție, intervine în conturarea celor de origine certă sifilitică. Faptul acesta este foarte important dacă amintim că, în 1895 (deci începutul activității de specialist a lui Brăescu), la Golia figurau cu diagnoza de paralizie generală progresivă 95% din bolnavi. Totodată, diferențiind sifilisul cerebral de paralizia generală progresivă, Al. Brăescu menționează câteva criterii care ne elucidează asupra orientării sale: „Sifilisul cerebral prezintă două categorii de simptome: unele localizate și altele fugace. Paralizia generală prezintă și ea o serie de semne fugace care nu aparțin sifilisului, dar leziunile (în P.G.P.) sînt leziuni difuze”. Un simptom caracteristic pentru P.G.P., susține, mai departe, Al. Brăescu, „sunt tulburările de vorbire”. În aceste condiții, Brăescu nu se sfiește să comunice numai două cazuri de P.G.P., demonstrând criteriile clinice indispensabile diferențierii semiologice. În aceste cazuri, Al. Brăescu era partizanul tratamentului cu ioduri și mercur, după o bună diferențiere clinică prealabilă. Mai multe lucrări cu privire la mișcarea bolnavilor psihici în așezămintele episcopiei (1897, 1898, 1899, 1900) și, în special, monografia sa cu privire la asistența bolnavilor mintali în Scoția (țară foarte avansată din acest punct de vedere) atestă această activitate a sa. Insistând asupra aspectului social, cu vaste și multiple implicații sociale, al bolilor psihice, Brăescu trasează orientarea de viitor. Monografia sa *Cum sunt considerați și asistați alienații în România* este un document științific, animat de accente patriotice: „Azilele noastre sunt vechi atenanse pe lângă diferite mănăstiri, destinate pe la 1850-1860 ca să primească și să sechestreze în ele alienați. Azilele au rămas în aceeași stare anacronică, cu toate că numărul alienaților a

devenit de 10 ori mai mare ca în urmă cu 50-60 ani. Camerele atenanșelor sînt niște vechi chilii călugărești cu câte doi nebuni într-un pat. Mobilierul sunt doar paiele puse într-un coș numit mindir și altul mic numit pernă și care desigur au avantajul că întrețin mai bine murdăria și infecția... Alienatul e considerat ca un om periculos, în orice caz ca un incurabil, ca un om pierdut pentru societate... mulți alienați sînt ținuti pe la casele lor, legați cu frînghii, bătuți, adesea sunt aduși în murdarul și umedul arest polițienesc unde stau încă două trei săptămâni, împreună cu criminalii vulgari și oameni imorali. În aceste aresturi, tratamentul bolnavilor alienați este cămeșă de forță și bătaia. Așadar, o asistență primitivă și chiar barbară a alienaților în azile; nici un fel de asistență pentru 4000 alienați care sunt pe afară – iată bilanțul asistenței alienaților în România la începutul anului 1903”. Al. Brăescu a investigat statistic, în mai multe lucrări, morbiditatea psihiatrică din țară. În studiile sale, aflăm resurse interesante pentru istoria patologiei psihiatrice. După datele publicate de el, în România, la 1900, erau asistați numai 750 bolnavi repartizați astfel: 500 bolnavi la ospiciul Mărcuța, 80 bolnavi la ospiciul Madona Dădu, 80 bolnavi la Golia, 60-70 bolnavi la mănăstirea Neamțu. Azilurile erau „într-o stare mai rea și mai mizerabilă decât cum erau azilele din Franța, Anglia etc. în prima jumătate a secolului al XVIII-lea; cu asemenea azile nu putem zice că asistăm alienații, ci-i zvărlim într-un ospiciu de infirmi de unde să nu mai iasă niciodată”.

Încadrat în conjunctura epocii, în Moldova, Al. Brăescu nu a avut predecesori comparabili cu el prin calificare și activitate.

A fost înmormântat în ziua de 1 martie 1917 la Cimitirul Eternitatea. Lumea intelectuală a Iașilor a fost adânc mișcată de moartea eminentului medic. Ziarele care apăreau în acele zile când toată țara era prinsă de încheștarea disperată a războiului, i-au publicat necrologuri care elogiau însemnătatea personalității sale.

În anul 1926, sora defunctului, Aglaia Popovici, împreună cu fiii ei, Alexandru și Ion Popovici, i-a adus osemintele și le-a reînhumat în cimitirul satului Frumușelu de lângă Podu Turcului, în mormântul familiei sale. Pe mormântul său figurează ca dată a nașterii anul 1858, dată ce trebuie luată în considerație deoarece a

fost stabilită și gravată de sora sa, Aglaia Popovici. În anul 1984, pictorul Gheorghe Spiridon, consătean și rudă cu doctorul Brăescu, a reconstituit pe pânză chipul marelui înaintaș, iar tabloul a fost remis direcției Spitalului Socola care, în ziua de 27 februarie 1984, exact în ziua comemorării morții ctitorului Socolei, a organizat o sesiune științifică solemnă la care au participat psihiatri din aproape toate județele Moldovei, artiști, scriitori și intelectuali ieșeni. Poate nu întâmplător și poate soarta a făcut ca în anul 2007 conducerea Spitalului Socola să fie preluată de nepotul pictorului Gh. Spiridon, profesorul Călin Scripcaru, medic legist la Institutul de Medicină Legală din Iași.

BIBLIOGRAFIE

1. Brăescu A. N., *Studiul asupra nefritelor paludiene*, Iași, Goldner, 1892, p. 100.
2. Brăescu A. N., *Raport relativ la importanța întrebuințării electricității în medicină*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon*, Iași, vol. III, 1894, p. 291.
3. Brăescu A. N., *Contribuțiuni la studiul clinic al polinevritelor*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* din Iași, 1895, vol. V, p. 421.
4. Brăescu A. N., *Cîteva cercetări asupra acidității sucului gastric în melancolie și stupiditate (confuzie mintală)*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* din Iași, 1895, vol. V, p. 493.
5. Brăescu A. N., *Bolnavii de pelagră pe anul 1897, tratați în ospiciul Golia, com. Iași, jud. Iași*, în *Analele Casei Spitalelor Sf. Spiridon* Iași, 1897, vol. VII, p. 53.
6. Brăescu A. N., *Mișcarea alienaților din Ospiciul Golia, com. Iași, jud. Iași pe anul 1897*, p. 50.
7. Brăescu A. N., *Contribuțiune al studiul clinic al claudicației intermitente*.
8. Brăescu A. N., *Mișcarea alienaților din Ospiciile Casei Spitalelor Sf. Spiridon 1898*, în *Analele Casei Sf. Spiridon*, 1898,

Paris 1900, Psychiatrie.

9. Brăescu A. N., *Suflurile cardio-pulmonare și importanța lor în diagnosticul leziunilor valvulare ale inimii*, Iași, Tp. Dacia, 1900.
10. Brăescu A. N., *Scleroza în plăci – forma juvenilă* în *Buletinul Societății de Medici și Naturaliști din Iași*, 1902, nr. 3/1969.
11. Brăescu A. N., *Două cazuri de paralizie generală*, în *Buletinul Societății de Medici și Naturaliști Iași*, 1901, nr. 5/133.
12. Brăescu A. N., *Suflurile cardio-pulmonare. Considerațiuni generale*, în *Buletinul Societății de Medici și Naturaliști Iași*, 1901, nr. 1, p. 1 și continuare 1901, nr. 2, p. 33.
13. Brăescu A. N., *Asistența alienaților în Scoția*, Iași, Tip. M. Goldner, 1902.
14. Brăescu A. N., *Cum sunt considerați și asistați alienații în România*, Iași, Dacia, 1903, p. 14.
15. Brăescu A. N., *Tulburări vasomotorii de origine histerică. Edem albastru histeric*, în *Analele casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* Iași, 1898, vol. VIII, p. 695.
16. Brăescu A. N., *Tratamentul psihozelor acute*.
17. Brăescu A. N., *Mișcarea alienaților din Ospiciile Golia din Iași pe anul 1898*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* Iași, vol. VIII, p. 785.
18. Brăescu A. N., *Mișcarea alienaților din Ospiciile Golia din Iași pe anul 1899*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* Iași, 1899, vol. IX, fasc. 1-2, p. 401.
19. Brăescu A. N., *Asistența alienaților în Scoția, Anglia, Franța, Germania, Belgia, Austria și Țările de Jos. Legislația, construirea și organizarea aziliilor de alienați, principalele mijloace de tratament, administrația*, în *Analele Casei Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon* Iași, 1899, vol. IX, fac. I-II, p. 1-67.
20. Brăescu A. N., *Scleroza în plăci la o femeie de 19 ani*, în *Buletinul Societății de Medici și Naturaliști Iași*, 1900, nr. 6, p. 161.
21. Brăescu A. N., *Ilustru Dr. C. Pastia*, Iași, 1907.
22. Brăescu A. N., *Le repos au lit dans les psychoses aiguës d'origine pellagreuse*, 13-e Congrès International de Médecine.

ANEXĂ DOCUMENTARĂ

Reproducem cele mai semnificative fragmente din chestionarul elaborat de Al. Brăescu¹, pe când funcționa ca psihiatru primar la Ospiciul Golia (1897).

Acest chestionar ni se pare reprezentativ pentru întreaga sa concepție etiopatogenică și clinică; documentul ilustrează cuprinzător stadiul al care ajunsese psihiatria în Moldova. El prezintă și semnificația unei prime sistematizări de fișă științifică pe largă investigație biologică și statistică.

*

După un preambul în care se fixează datele de identitate ale bolnavului, ca în orice foaie de observație contemporană, se trece la chestionarea propriu-zisă, din care selectăm cele mai reprezentative pagini. Din aceste selecții sperăm să rezulte nivelul concepțiilor și orizontul psihiatric al autorului.

*

Cel dintâi capitol, *Lămuriri ereditare*, cuprindea următoarele întrebări: Tata, mama, băieți, fete, frați, surori, frații tatălui, surorile tatălui, bunicul tatălui, bunica tatălui, bunicul mamei, bunica mamei, frații mamei, surorile mamei, alte rude, erau tata și mama rude și în ce grad.

*

Lămuriri asupra bolnav(ei) (nașterea și alăptarea)

Când a fost conceput... tatăl a fost sănătos, sau bolnav (stare

¹ Arhivele Statului Iași, Dosar 175, Osp. Golia, vol. II.

de beție)? Aceeași întrebare pentru mamă. Tatăl sau mama avut-au o boală caracterizată prin erupțiune la părțile genitale, mai târziu al gât, butoni de piele, căderea părului și boala n-a fost tratată cu mercur? Bolnavul a fost născut în mod natural sau a trebuit intervenție operatorie? La naștere părea sănătos? Bolnava a fost alăptată de maică-sa, de o mănă sau cu biberonul? Avut-a convulsii și la ce vârstă? Avut-a alte boale și care anume?

*

Întâia copilărie (de la 18 luni la 6 ani)

Se va explora: Urina în pat și până la ce vârstă? Bălbăit-a și până la ce vârstă? Avut-a tuse măgărească, coriu, vărsatu, scarlatina, friguri tifoide, meningită etc.?

*

A doua copilărie (de la 7 la 10 ani)

La ce vârstă a început să umble la școală? La școală a învățat? La ce vârstă a părăsit școala? Era deștept la școală și pricepea ușor? Luat-a vreun premiu? Arătat-a dispoziție particulară pentru un studiu decât altul ca de pildă pentru calcul, muzică, desen etc.? Avea imaginații multe? Cu ce grad de instrucție a ieșit din școală, cum era caracterul său pe la 7-12 ani, era vioi, sau morocănos? Era gelos pe frații și surorile sale, sau pe camarazii săi? Era bun sau rău către copii și animale? Era docil sau nedisciplinat? Era violent sau nu? Era încăpățânat sau nu? Avea voință? Era leneș sau harnic? Era mândru, îi plăcea să se joace? S-a modificat caracterul său cu vârsta? Dacă da, cu ce prilej? Și când? Ce boli a avut de la 7 la 11 ani?

*

Adolescența (de la 12 la 15 ani)

Dacă e de sex feminin, când a avut primele menstrre și dacă erau regulate Ce meșteșug avea și la ce vârstă a început a lucra? A învățat ușor meșteșugul său? Ce boli a avut de la 12 la 15 ani?

*

Tinerețea (de la 16 la 30 ani)

S-a însurat (măritat) la ce vârstă? A fost însărcinată și de câte ori? Fost-a ea bolnavă de spirit sau de cori în timpul sarcinei (convulsii crize)? A avut avorturi și câte? Câți copii a avut? Ce boli a avut la 16 ani?

*

Maturitatea (de la 31 la 50 ani)

și

Bătrânețea (de la vârsta de 51 ani)

Dacă e de sex feminin la ce vârstă a încetat menstruația? Era bolnavă în acel moment? Ce a avut în acea perioadă critică?

*

Starea înainte de boală

Recunoștea bine obiectele la pipăit? Vedea bine de aproape? Vedea bine de departe? Deosebea bine culorile și ființele? Auzea bine? Mirosul îi era dezvoltat? Deosebea bine gustul alimentelor?

*

Funcția mușchilor

Era viguros? Umbla bine și mult? Obosea repede la mers? Obosea repede la muncă? Era îndemânat la lucru? Era îndemânat în gospodăria sa? Știa să danseze, știa să înoate?

*

Vorbirea

Vorbea repede? Vorbea distinct? Vorbea bine? Era vorbăreț? Știa ceti? Scria a serie? Știa să calculeze? Cânta? Avea voce pentru cânt? A învățat cântul? Îi plăcea să cânte? Cunoștea vreun instrument muzical?

*

Memoria

Avea bună memorie? Își aducea aminte ușor fizionomiile? Ținea minte ușor numele oamenilor? Ținea minte ușor ariile muzicale? Reținea ușor ceea ce învăța în meșteșugul său?

*

Inteligența – Judecata

Avea bun simț? Judeca bine persoanele? Avea o judecată dreaptă în afacerile sale de gospodărie? În meșteșugul său lucra cu bună judecată? Era încrezător? Avea spirit viu? Pricepea ușor? Vorbind era de spirit? Înțelegea gluma? Cât timp putea lucra cu mintea fără să obosească? Avea idei în politică? Era religios sau liber cugetător? Era superstițios? Avea frică exagerată sau ridiculă (de pildă de a atinge oarecare obiecte etc.)? Avea manii? De pildă de a număra lucrurile? De a face oarecare gesturi etc.? Avea oare alte idei bizare sau se deda la acte curioase?

*

Imaginația

Avea multă imaginațiune? Avea spirit inventiv în meseria sa? Avea spirit inventiv în menajul său?

*

Emoțiunea. Gusturi

Se emoționa ușor, în ce împrejurări? Rezista la emoțiuni? Plângea lesne? Devenea lesne abătut de evenimente? Era fricos? Dormea noaptea singur fără lampă? Suferea ușor foamea? Suferea ușor setea? Suferea ușor căldura? Suferea ușor frigul? Suferea ușor privațiunea somnului? Era sensibil la schimbarea timpului? Era sensibil la furtuni? Avea gust la îmbrăcat? Era cochet? Îi plăceau mirosurile? Era mâncăcios? Îi plăcea societatea? Îi plăcea teatrul? Îi plăcea muzica? Îi plăcea pantomima? Îi plăcea ciroul? Îi plăceau preumblările? Îi plăceau copiii? Îi plăceau animalele și care? Juca cu pasiune jocurile de hazard? Care anume?

*

Caracter

Era vesel sau trist? Era vioi sau morocănos? Era ranchiunos? Era gelos? Era calm sau vioi? Era blând sau violent? Era încăpățânat? Era harnic sau leneș? Era modest sau fudul? Era econom sau cheltuiitor? Avea prieteni? Era cinstit? Era scrupulos în afaceri? Se înțelegea lesne cu oamenii?

*

Acte

A fost eliminat din funcție și pentru ce? În ocupația sa a fost îndemânatic și inteligent? Câștiga mai mult sau mai puțin decât camarazii? Patronul era mulțumit de el? Comis-a acte ce se pedepsesc, furturi etc.? Fugea de acasă? În ce scop? Era curat în gospodăria sa? Se ținea curat?

*

Funcțiile nutriției

Asuda ușor? Avea mâinile de obicei calde? Avea mâinile de obicei reci? Suferea de boli de piele? Suferea de palpitații de inimă? Când umbla repede sau suia scările avea respirația scurtă? Tușea și se răcea ușor? Se plângea de dureri de cap? Se plângea de dureri de corp? Se plângea de dureri de membre? Care erau bolile la care era supus? (dureri de cap, migrenă, hemoroide, astm etc.) Mânca mult sau puțin? La ce oră? Mânca la ore regulate? Ce băuturi lua la masă? Bere, apă? În ce cantitate? Lua coniac? Rachiu? A băut alte băuturi alcoolice? Dacă da de când? De câte ori pe zi și la ce oră? Cât mânca? Aproximativ, carne, legume etc.? Îi plăcea să mănânce? Digeră bine și repede? Dormea după masă? Avea dese indigeste? Vărsa câteodată? Era constipat? Avea adesea diaree? Urina mult? Se scula de multe ori să urineze? Fuma? Și de când? Câți bani pe zi? Priza tabac și de când? Câți bani pe zi? Regulile le avea bine? La ce epocă a avut ultimele reguli? Lua de obicei medicamente (morfină, cocaină, eter, cloror, bromură etc.).

*

Somnul

La ce oră se culca? La ce oră se scula? Adormea îndată? Câte ore dormea? Somnu-i era adânc? Avea adesea insomnii sau coșmare? Visa mult? Vorbea sau se zbătea în somn? Istorisea visele? Care-i erau visele sale? Se urina în pat când dormea? Cădea din pat

afară? Se scula odihnit sau nu? Dormea ziua? Și când?

*

Istoricul boalei

Atacurile anterioare, e acum pentru prima dată că are tulburări intelectuale? Dacă nu, care-i erau tulburările intelectuale survenite înainte? În urma cărui lucru au apărut aceste tulburări intelectuale? Cât timp a durat? Internata-s-au bolnavul într-un azil sau casă de sănătate? Când? În urma cărui accident? Cât timp a fost internat?

*

Începuturile boalei

Care era ultima ocupație a bolnavului înainte de a intra în serviciu? De când a părăsit lucrul său? Pentru ce l-a părăsit? A fost concediat? La ce dată a început boala care a motivat intrarea sa în serviciu? Avut-a o emoție vie, frică etc.? Căzut-a sau a primit o lovitură la cap? S-a surmenat? A făcut exces de băutură? Ce băuturi lua? De câte ori pe zi? Avut-o vreo boală fizică (friguri tifoide, gripă erisipel, sifilis etc.)? A născut de curând? Care vă pare cauza bolii?

*

Simptome

Bolnavul devenit-a trist, indiferent? (A se indica simptomele care l-au lovit mai întâi.) Din cauza tulburărilor voinței devenit-a leneș, fără energie? A se indica faptele care au lovit mai mult. Avut-au unu sau mai multe atacuri de paralizie? O parte i-a rămas paralizată și cât timp? Bolnavul poate vorbi? Vorbea mai greu în ultimul timp? Cuvintele-i lipseau sau nu erau bine articulate? Ce lucru a hotărât internarea sa? Pentru ce rațiune exactă a fost pus în

azil? Pentru a o căuta? Neputând-o veghea acasă? Neputând-o hrăni? Pentru că inspira frică sau pentru altă rațiune?

*

Crize nervoase

Era supus la crize nervoase? Dacă da, cum începeau? Cu un țipăt la începutul crizei? Devenea palid? Cădea ori și unde? În stradă? În foc? Obrazul îi devenea violent? Spumă la gură? Strângea mult membrele? Făcea mișcări mari? Vorbea în timpul accesului? Sau după? Cât timp ținea criza? O minută sau un sfert de oră? Făcea sub el în timpul accesului? Dormea mult după criză? Sforăia? Când se deștepta avea darul de a înțelege ce se petrece în jurul său? Făcea în acest timp lucruri bizare? Se ducea de acasă fără să știe încotro? Își aducea aminte ceea ce s-a întâmplat în timpul crizei? Afară de accesele sale n-are amețeli în timpul cărora cade fără cunoștințe? Are amețeli și i se părea că ar cădea pe jos? Are momente când pare sustras și inconsecvent? În timpul somnului își mușcă limba? Urinează câteodată în pat? I s-a întâmplat să se afle departe de locul său fără să știe cum a ajuns acolo? E somnambul? Face lucruri fără să-și aducă aminte de ele?

*

Starea mintală

Înainte de internare bolnavul era excitat și de când? Bolnavul era excitat noaptea sau ziua? Era violent momentan sau întruna? Bătea? Vorbea mult? Avea vreo noimă în ceea ce vorbea? Avea momente când înțelegea și răspundea la întrebări? Bolnavul era deprimat? Fugea de lume? Refuza să mănânce pentru ce? Credea că ar fi comis ceva fapte? Avea idei de sinucidere? Pentru ce motiv zicea că are să se sinucidă? A încercat să se sinucidă? A avut idei de grandoare? Se credea bogat? Se credea a fi persecutat de vecini? Părinți? de persoane străine? Și pentru care motive? Avea idei

religioase exagerate? Se credea stăpânit de diavol? Avea idei bizare (îndoială exagerată, frică etc.)? Vedea persoane sau lucruri ce nu existau? Ce anume vedea? Auzea persoane ce nu existau? Ce anume auzea? Simțea cu nasul obiecte care nu erau? Ce anume? Simțea în gura sa sau fără a mânca un gust care nu corespundea la nimic real? Simțea pe piele sau pe trupul său senzațiuni care nu corespundeau la nimic real? Bolnavul uita repede ce făcea? Sau ceea ce i se zicea? Cunoștea el persoanele? Se rătăcea pe străzi? Se lupta contra impulsurilor sale? Se scula noaptea și rătăcea prin casă? Avea impulsuri să lovească, să fure, să ucidă, să dea foc? Se urina sub el? Pierdea materiile sub el? Culcat sau sculat? A fost greu a aduce pe bolnav la azil sau la ospiciu? Știa unde-l duceți? Când a priceput că a fost internat? A protestat? Are idei fixe care revin adesea în cuvintele sale? Boala era continuă sau survenea cu accese S-a observat în urma căror lucruri reveneau accesele? Boala era mai puternică dimineața sau seara? Boala era mai puternică înainte sau după masă? Bolnavul era periculos pentru entourageul său?

Panaite Zosin

O altă personalitate legată de dezvoltarea psihiatriei românești și în special a psihiatriei din Moldova a fost Panaite Zosin, distins specialist, practician și teoretician psihiatru.

În istoria culturii românești, Panaite Zosin s-a consacrat, în special, prin opera sa politico-socială, fiind exponentul pozitivismului materialist în România¹. Deși personalitatea sa complexă trebuie apreciată în ansamblul ei, convenind că opera psihiatrică a lui Zosin nu poate fi pe deplin desprinsă de aceea culturală, în special din cadrul orientărilor social-politice de la *Viața Românească* și *Contemporanul*. În acest capitol ne vom referi în special la activitatea sa psihiatrică, domeniu în care se remarcă prin idei originale și căruia i-a imprimat o optică filozofică particulară.

¹ Acad. M. Ralea și Const. Botez, *Istoria psihologiei*, Editura Academiei, București, 1958, p. 640.

*

S-a născut la Carbănești¹, județul Botoșani, în 1870, într-o familie de țărani săraci, cu șase copii. Condițiile materiale ale țăranilor localnici, din cele mai grele pe atunci, și ambianța de entuziasm față de ideile care animau tineretul intelectual din vechiul centru de cultură al Botoșanilor, unde elevul Panaite Zosin urma cursul liceal, au contribuit la profilarea sa psihologică sensibilă față de injustiția socială. Exmatriculat pentru manifestări politice extremiste, tânărul elev, fugit din țară, și-a terminat liceul la Bruxelles, revenind apoi, pentru bacalaureat, la București (Liceul „Matei Basarab”). Între 1895 și 1900, îl găsim student al Facultății de Medicină din București, unde a fost extern și intern al Epitropiei Spitalelor civile. A fost mai apropiat, în acest timp, de prof. dr. Buicliu. Ca student, cu resurse proprii foarte reduse, a călătorit în Belgia, Italia, Germania, Austria, călătorii care l-au pus în contact cu medicina occidentală a timpului. În Belgia s-a legat prietenia sa cu Neculai Chinezul („Convingerile, care în țară m-au nenorocit, în Belgia mă nenorociseră prin faptul de a fi întâlnit la Bruxelles pe Neculai Chinezul.”²).

După absolvirea studiilor medicale și după susținerea doctoratului cu tema de mare ecou social „Substratul patologic al pesimismului contemporan” (1900), tânărul Zosin abordează psihiatria și medicina internă, frecventând, între 1900 și 1904, clinicile din Berlin, Heidelberg și Paris, după care, trecându-și examenul de docență în psihiatrie cu lucrarea „Expertiza psihiatrică sub raport medical, juridic și social, cu referire la legile române în vigoare”, a ocupat postul de medic primar al Ospiciului de la mănăstirea Neamțului (1896-1906) și apoi aceeași funcție la Spitalul Socola (1906-1912). Timp de patru ani (1908-1912), a suplinit

¹ Prof. M. Duca și C. Romanescu, *Contribuția medicilor botoșeneni la progresul medicinei în Moldova*, simpozionul „Botoșanii în cultura României”, 6 iulie 1969.

² *Ibidem*, p. 3.

catedra de psihiatrie, în aceleași condiții ca și Alex. Brăescu, nefiind un post bugetat. După 1912, și-a continuat activitatea ca medic practician, ilustrându-se prin numeroase publicații de specialitate, de cultură generală, traduceri și studii de filozofie.

Ca profesor suplinitor, a lăsat în amintirea celor care l-au cunoscut imaginea unui excelent conferențiar. A colaborat, în îndelungată sa activitate, la reviste românești și străine dintre cele mai importante. Dintre lucrările publicate, cităm articolele sale din revista *Spitalul* („Nebunia lui Eminescu”, „Nevropatia în antichitate”, „Confuziunea mintală și demența precoce”, din *România Medicală* („Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinei și științei”), din *Revista științifică Adamachi* („Ce-i real și posibil în terapia sterilisans magna și în general în criminologie din București). A colaborat, de altfel, la revistele de prestigiu cum au fost studiile de neurohistologie apărute în *Neurologische Zentral Blatt*, cele de clinică publicate în *Iconographie de Salpêtrière*¹, *Archives de Neurologie*² etc. Este unul din pionierii geriatriei românești³, s-a preocupat de examinarea și de practicarea fizioterapică. (A fost premiat de Academie pentru un „Tratat tehnic și clinic de hidroterapie, publicat în 1925.)

Panaite Zosin a fost totodată, unul dintre cei dintâi autori de studii cu caracter medico-istoric din țara noastră⁴, publicând lucrări de istoria psihiatriei românești și universale.

La sfârșitul acestui capitol, la bibliografie se află lista tuturor

¹ *Contribution à l'étude du syndrome pédonculaire: un cas avec hémiplegie gauche et ophthalmoplégie totale bilatérale*, 1909, 2, p. 32; *Un cas d'acondroplasie*, 1910, 1, pp. 31-46.

² *Un cas de syndrome radicaire cervico-dorsal*, 1911, 6, pp. 17-20; *Les aliénés en Roumanie*, 1904, 9, pp. 32-37.

³ *Bătrânețea și senilitatea din punct de vedere clinic și îngrijirea bătrânilor*, 1913, Iași.

⁴ Contribuția la istoria psihiatriei în România: *Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului*, în „Arhiva”, 1905, 3, pp. 107-113; 1905, 4, pp. 155-163; 1905, 5, pp. 197-204; 1905, 6, pp. 252-256; *Nebunia lui Eminescu*, în „Spitalul”, 1903, 18, p. 7-9; *Nevropatia în antichitate, neurastenia, paraliza generală și alcoolismul pe timpul lui Seneca*, în „Spitalul”, 1903, 11, pp. 12-19; *Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă*, în „Adamachi”, 1910, 4.

lucrărilor aparținând lui Zosin, lucrări în prezent identificate. Avem însă impresia că această listă nu epuizează întreaga sa activitate publicistică, deoarece el însuși nu s-a îngrijit de o riguroasă evidență a activității sale.

Până în prezent, o singură lucrare¹, o mică monografie, a constituit o schiță pentru ceea ce va trebui să fie o monografie mai cuprinzătoare despre personalitatea lui P. Zosin, monografie care ar îmbogăți fondul de lucrări referitoare la istoria științei și culturii românești. Acuzația adusă lui Zosin de a fi făcut parte din galeria „generoșilor” a umbrit poate prea mult asupra imaginii sale reale, interesante, care trebuie restabilită pentru posteritate, în lumina întregii sale activități.

*

Prin opera sa psihiatrică, doctorul Zosin ocupă un loc de frunte între psihiatrii români de la începutul secolului al XX-lea. O analiză cuprinzătoare a acestei opere va delimita, pe viitor, contribuția sa la structurarea acestei științe în România. În lucrarea noastră vom urmări, mai cu seamă, aspectele particulare, originale, caracteristice acestei opere. Sub această incidență, ceea ce se detașează la o privire de sinteză asupra lucrărilor sale este puternica și permanenta orientare socială și filozofică.

Într-o epocă în care psihiatria se limita la o perspectivă predominant clinică, tânărul Zosin îi sesiza foarte clar implicațiile sociale. Format în spiritul *Contemporanului*, concepția patogenică a lui P. Zosin a fost una predominant medico-socială.

De altfel, în aceeași lucrare intitulată „Medicina socială”, Panaite Zosin își manifestă convingerile sociale din care derivă perspectiva sa medicală. Această lucrare, deși nu se ridică la valoarea științifică a aceleia elaborată de Stăncă, se înscrie printre cele mai protestatare lucrări medicale ale timpului. Pentru Zosin, medicina este, înainte de toate, o știință socială, iar psihiatria este o disciplină prin excelență totodată medicală și socială.

¹ *Doctorul Panaite Zosin*, Teză, Ionescu V., 1967, Cat. Inst. Med. Iași.

Această viziune, derivat al formației sale politice, îl situează pe Zosin în rândul militanților medicinei sociale românești. În Moldova a fost cel dintâi psihiatru care a profesat această convingere bio-psiho-socială.

Ni se pare demnă a fi reținută, ca un moto al convingerilor sale medicale, următoarea afirmație: „... tocmai asta-i taina medicinei, să vadă ceea ce ochii profani nu văd: să vadă societatea. Când dânsa vede numai celula în legătură cu individul este medicină individuală când ar vedea numai societatea în legătură cu individul ar fi medicină socială; medicină cu adevărat ar fi numai când ar vedea deopotrivă aceste părți, anatomo-psiice și morale”. Explicit, Zosin afirma: „Noi vorbim în deosebi de medicină socială, nu pentru că ar fi dânsa singură medicina, cum în chip superficial s-ar crede, ci pentru că medicina până astăzi ni se pare numai pe jumătate ca atare, a fost numai individuală.”

Ca urmare a acestor convingeri, în opera lui Panait Zosin, în care nota de originalitate se reflectă cu mai multă pregnanță, se remarcă și unele exagerări.

Ne referim, mai întâi, la lucrarea sa de docență, care constituia, în epocă, una din cel mai ample lucrări de acest fel din țara noastră.

Intitulat „Expertiza psihiatrică cu referire la articolele respective din legile române în vigoare sub raportul medical, juridic și social”¹, studiul menționat a fost elaborat la Heidelberg (20 iulie-2 august 1902). Constituind o vedere de ansamblu a psihiatriei medico-legale, studiul cuprinde patru capitole distincte: I. Considerațiuni generale, II. Chestiunea responsabilității, III. Recunoașterea alienației și IV. Raportul psihiatric. Pe parcursul lucrării, Zosin epuizează evoluția concepțiilor referitoare la aspectele medico-legale implicate de psihiatrie și fixează indici de bază ai problemei, interpretați critic și comparativ cu mai multe legislații în vigoare, în 1902, în Germania, Franța, Anglia, Belgia și România.

Fixând cadrul medical al problemei, imprecis conturat în

¹ București, Edit. autorului, Institutul de arte grafice Eminescu, 1902, 65 pagini.

acea epocă, subliniază, în primul rând, aparența temei de medicină legală, fapt insuficient recunoscut atunci, menționând, la începutul lucrării, că „dacă există vreo știință în care să i se pară oricui lesne a-și spune cuvântul, dar în care mai cu osebire n-ar trebui să fie îngăduit unui profan a se amesteca, apoi aceea știință este psihiatria”¹ și, mai departe, „cu psihiatria lucrul avu loc: se păru că nu-i mare distanța de la o recunoaștere până la a cunoaște; așa că în psihiatrie, până în timpurile din urmă, nu se păru tocmai necesară existența cunoscătorilor speciali”². Efectuând în continuare o interpretare istorică a evoluției concepției despre alienație, Zosin stabilește necesitatea legiferării specializării și psihiatriei sau cel puțin a instruirii medicilor practicieni în problemele medico-legale ale specialității, pe de altă parte a ameliorării legislației, atunci vagă și pretându-se la interpretări personale.

Considerând (ca și Platon) că „nici o crimă n-are loc fără un grăunte de nebunie”, Zosin delimitează pe parcurs „nebulia responsabilă de crime” de „nebulia alienațiilor reali”, a suferințelor, autori ai delictelor derivând din însăși structura suferinței lor psihice, postându-se pe poziția de protejare a societății prin izolarea bolnavilor periculoși și nu prin pedepsirea lor („Societatea numai atunci se va fi pus la nivelul relativismului științific, când jurisprudența nu va porni de la ideea copilărească și sălbatecă de a pedepsi, ci de la ideea coaptă și civilizată de a izola persoanele care lezează interesele sociale și de a nimici cauzele pentru care ele sunt împinse să lezeze”³). Stabilind discordanța existență între cunoștințele de psihiatrie și modul în care sunt ele utilizate de justiție, autorul menționează necesitatea unui acord între psihiatrie și legiști („Vom căuta să vedem până la ce punct și în ce înțeles se pot pune de acord experții psihiatri cu legile noastre în vigoare”).

Ni se pare foarte semnificativă concepția lui Zosin despre liberul arbitru, voință liberă. Pentru prima oară în istoria psihiatriei românești, se pronunță ferm critica noțiunii de „voință liberă

¹ *Ibidem*, p. 7.

² *Ibidem*, p. 37.

³ *Ibidem*, p. 39.

predestinată, manifestare a mentalității vechi, dualiste, în care voința liberă există sau nu ca un factor extrinsec, independent. Zosin este și în acest caz un determinist. „Voință liberă, afirmă el, urmează să nu mai fie ceea ce am arătat deja că înțelege școala veche să fie; ci, după concepțiile noiei școale, voința liberă urmează să desemneze starea psihică premergătoare unui fapt săvârșit de un om care se bucură de plinătatea facultăților sale sufletești, care, altfel zis, are sufletul sănătos, care este în toată mintea”¹. Și mai departe: „Se va socoti, dar, ca responsabil de actele sale, ca lucrând cu «voință liberă» cu «liber arbitru», omul sănătos sufletește și, dimpotrivă, ca iresponsabil, ca lucrând fără voință liberă, omul bolnav sufletește”².

Abordând fondul problemei psihiatrico-legale, autorul consacră câteva pagini interpretării cazurilor „de limită” legate, în jurisdicția timpului, de responsabilitate parțială. În această privință, care se pretează la echivoc, Zosin este de părere să se recurgă la circumstanțe atenuante de către justiție și să nu se ceară psihiatrului precizări pe care, la acel moment, nu le putea da, granițele între diferitele stări de limită fiind, practic, greu de apreciat.

Autorul menționează ca pozitivă legislația din Norvegia (1896, Cod penal Norvegia, 44) care stipula: „Nu există acțiune penală, dacă făptașul în timpul făptuirii, în temeiul dezvoltării înapoiate sau tâmpeniei sau tulburării morbide a forțelor sale mintale, nu putea pricepe ființa faptului și rațiunea lui ilegală, sau dacă el, dintr-unul din motivele menționate sau silit, din primejdie constrângătoare sau dintr-o anumită stare sufletească, nu era stăpân pe sine”.

Sunt interesante opiniile autorului asupra pruncuciderii și delincvenței minorilor. Aici sunt mai evidente, încă, interpretările lui de un umanism oarecum idealizant. Astfel, Zosin recomandă introducerea obligativității expertizei în toate cazurile de pruncucidere („este neavenit a se presupune că mama ar putea ucide cu precugetare pe propriu-i prunc”), precum și în cazul infracțiunilor comise de minori. El se oprește cu atenție și asupra interdicției care,

¹ *Ibidem*, p. 19.

² *Ibidem*, p. 20.

conform art. 439 Cod. civ., putea fi făcută pe bază de „suverani apreciatori” (judecători). „Nu se pare oare – spune Zosin – prea scoborâtă din altă sferă această suverană apreciere și că-i mai omenește, mai pământesc și totodată mai util și mai drept a nu se trece peste părerea experților, singura ce în cazul special s-ar putea socoti suverană?”¹ El se pronunță, de asemenea, pentru utilizarea datelor diferite de grafologie ca element ajutător al psihiatriei legale.

Capitolul „Recunoașterea alienației” constituie o expunere succintă a celor mai semnificative acte medico-legale efectuate de bolnavii mintali. Acest capitol constituie un rezumat al concepțiilor lui Zosin cu privire la clinica psihiatrică. În linii mari, punctele de vedere exprimate atunci sunt încă valabile.

Este interesantă evoluția acestor idei la P. Zosin. Această evoluție este bine reflectată în articolul său „Nocivitatea ca sindrom în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală”².

Lucrarea, prezentată anterior ca o comunicare la Congresul medical din București (18 septembrie 1906), constituie, prin originalitatea ei, un moment unic în istoria psihiatriei românești. Multe idei incluse aici sunt frapante, iar concluziile sunt revoluționare și se înscriu astăzi ca utopie, ca o mostră de aplicare medicală a concepției determinist-pozitiviste.

Lucrarea poartă amprenta concepțiilor lui V. Conta, căruia îi este, de altfel, închinată³.

În prefața lucrării (Iași, 1 octombrie 1906), dr. P. Zosin subliniază că intenția ultimă a acesteia este de a putea fi aplicată în practică: „Încredințez publicației această lucrare, nu ca să fie obiect de dezbateră abstractă sau numai de încărcare la activul meu, ceea ce

¹ *Ibidem*, p. 39.

² Iași, Tip. „Dacia” Iliescu, Grosu și Comp., 1906, comunicată la Congresul medical din București, 16 septembrie 1906.

³ „Închin această lucrare memoriei filozofului român Vasile Conta, ale cărui nepieritoare opere trebuiesc să facă parte zilnic din hrana intelectuală a generațiunilor care se ridică.”

Influența lui V. Conta asupra filozofiei lui Zosin este foarte puternică. P. Zosin a tradus „Teoria fatalismului” (împreună cu Ana Conta Karubach) – 1923, București.

i-ar reduce aproape cu totul însemnătatea, cât ca să capete o aplicare practică, pentru că ceea ce ne lipsește îndeobște nu-s concepțiunile și cunoștințele în abstract ci concretizarea lor”¹.

Vom conveni însă că aplicabilitatea practică a ideilor la care se oprea Zosin era o idee excesivă. Înseși concepțiile sale, chiar în partea lor teoretică, se dovedesc lipsite de consistență, de un idealism filantropic, desigur, dar iluzoriu, emoționant și de mare generozitate. Cele mai multe idei sunt reluate din lucrările anterioare, dar dezvoltarea lor a ajuns la puncte de vedere originale.

Într-un prim capitol, care stabilește premisele lucrării, P. Zosin analizează netemeinicia liber-arbitrismului, care, pentru autor, constituie o expresie implicită a recunoașterii dualismului psihofiziologic. Voința în sine (liber arbitru) este o categorie imposibil de admis. „Individul poate avea iluzia că vrea și odată faptul consumat să-și închipuie că a greșit, c-ar fi putut vrea și altfel; în fapt el e strict determinat și noțiunea de „voință” în realitate decât o strictă fatalitate. De unde rezultă că liber-arbitrismul este lipsit de orice temei științific”².

Ca urmare, noțiunea de responsabilitate penală este, pentru P. Zosin, de neadmis: „individul fiind strict condiționat în toate apucăturile sale, el nu poate fi câtuși de puțin răspunzător de actele sale”³. Pentru Zosin, crimele efectuate de un individ sănătos mintal exprimă o rezultată a acestor condiționări sociale, individul în sine nefiind decât instrumentul întâmplător (așa cum oricare altul ar fi putut deveni într-o conjunctură socială similară).

În cazul omului bolnav, responsabilitatea este tot atât de neavenită, fiind vorba aici de o expresie a determinismului organo-psihic⁴. Aproape nimeni nu mai contestă determinismul în fenomenele organice; doar îl pun încă la îndoială în fenomenele psihice, cu toate monumentalele considerațiuni ale lui Vasile Conta din „Teoria undulațiunei universale” și „Teoria fatalismului”. În

¹ În prefața lucrării.

² *Ibidem*, p. 6.

³ *Ibidem*, p. 7.

⁴ Determinismul organo-psihic constitui capitolul în care se vede cel mai clar influența lui V. Conta.

realitate însă, nu-i cazul de a deosebi prin cauzalitatea lor fenomenele psihice de cele organice; căci, în ultima analiză, fenomenele psihice sunt tot fenomene organice. „Gândirea, activitatea intelectuală, e un proces legat de creier și în special de scoarța cerebrală, tot așa cum digestia, activitatea gastrică, este legată de aparatul digestiv și în special de mucoasa gastro-intestinală... Viața sufletească nesmintit din viața organică; viața sufletească este strâns legată de viața organică. Ambele aceste vieți nu sunt în ultimă analiză decât manifestările uneia și aceleiași vieți: omul, ca entitate unică”¹. Determinismul organo-psihic este pentru Zosin o realitate absolută. „Actele omului genial sunt strict determinate ca și cele ale idiotului, pentru care se admite mai cu ușurință izbucnirea lor din rudimentara închegare cerebrală. Omul genial și idiotul, sub raportul cauzalității actelor lor, sunt deopotrivă de iresponsabili. Actele lor își găsesc rațiunea deplină în determinismul organo-psihic”².

Crima, act eminent social (antisocial), nu poate fi analizată decât pe criterii sociale. „Noțiunea responsabilității – afirmă Zosin –, neavând nici un temei, precum am arătat, căci criminalul este tot așa de iresponsabil ca și necriminalul, cată să găsim o altă noțiune după care să ne conducem în analiza și prevenirea crimei... nocivitatea”.

Pentru Zosin, nocivitatea socială, care exprimă „o încheiere logică a determinismului organo-psihic și a îndestulării vieții umane”, poate constitui unicul criteriu al acțiunii de prevenire și represiune criminală. Numai nocivitatea, identificată cu pericolozitatea socială, cu potențialul acesteia, are semnificație și numai acest criteriu trebuie să determine atitudinea societății față de criminali.

Individul sănătos mintal nu este criminal. Orice crimă implică o stare patologică de moment sau cronică. Individul sănătos este criminal ocazional.

El nu poate prezenta nocivitate fiind sănătos mintal. Nocivitatea este un simptom care reflectă fie alienația mintală, fie o

¹ *Ibidem*, p. 12.

² *Ibidem*, p. 10.

constituție psihopatică, o criminalitate înăscută. Doctorul Zosin analizează ambele situații. La alienați, nocivitatea („adică însușirea de a vătăma”) se explică „prin faptul alterațiunii ce o suferă creierul său; de aceea, se poate spune că nocivitatea, la alienat, are un caracter cu totul organic”¹. Ea intră deci, după Zosin, în însăși simptomatologia bolii și trebuie interpretată ca atare. Medicul este cel care trebuie să aprecieze gradul nocivității sau capacitatea bolnavului de a deveni nociv. Medicului, din acest punct de vedere, îi incumbă o responsabilitate mare. Societatea nu poate, bineînțeles, să reprime nocivitatea alienatului. Singurele măsuri sunt izolarea sub supravegherea medicului și la indicațiile acestuia.

Nocivitatea criminalului înăscut* trebuie considerată numai ca un simptom patologic. Recluziunea nu-și are rost, fiind, în fapt, o stare constituțională, o boală. Singura atitudine admisibilă este izolarea indivizilor cu porniri criminale, izolare ce ar trebui să se facă în instituții speciale (sau chiar în închisorile în care se închid indivizi criminali sănătoși, deci lipsiți de potențialul criminal, care nu-și vor mai repeta crima, care, după Zosin, nu ar trebui deținuți).

Aceste idei, care idealizează psihologia umană, sunt, fără îndoială, expresia unui umanitarism social romantic. Ele duc la înlăturarea penalităților**: „O crimă făptuită trebuie numai să dea prilej societății de a se sesiza, de a lua îndeaproape în considerație făptașul și de ai determina nocivitatea. În acest sens se înțelege că aparatul judiciar trebuie să se îmbunătățească: din el să facă neapărat parte și medicii experți psihiatri, care să determine cu cunoștințele lor gradul nocivității făptașului. De se descoperă că-i o nocivitate în legătură cu o boală, să se trimită în căutare pacientul; de se descoperă că e o nocivitate în legătură cu o stare constituțională nemodificabilă prin nici un fel de tratament să se izoleze făptașul, să i se mărginească câmpul mișcărilor lui, îndrumându-l spre munca folositoare societății; iar dacă se descoperă că-i nenociv, că-i om cu mintea întreagă, în totul capabil să aprecieze și să reprobe singur

¹ *Ibidem*, p. 32.

* Nocivitatea în pornirea criminală, p. 12.

** Înlăturarea penalităților, p. 13.

actul comis, să i se dea drumul în mijlocul societății”¹.

Concluzia la care ajunge Zosin este aceea a inutilității oricărei pedepse penale, chiar a pericolului acestor măsuri represive. El afirmă textual: „Potrivit nouelor vederi psihologice, potrivit concepției de nocivitate, trebuie să dispară din societate penalitatea. Mai ales ideea de pedeapsă, cum se practică atât de greșit și de în dezacord cu datele științei, trebuie să dispară”². Mai departe, precizează: „Nimeni nu-i vinovat de pornirile rele dintr-un moment precum nu-i merituos de pornirile sale bune; pornirea decurge nesmintit din închegarea generală a lucrărilor și omul este, în definitiv, un automat curat”³.

Nu cunoaștem exemple de aplicare atât de fidelă a mecanicismului pozitivist în gândirea medicală, medico-socială.

În domeniul psihiatriei, P. Zosin a mai publicat câteva studii de valoare, dintre care menționăm, în special, „Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă”⁴ și „Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinei și științei”⁵.

Ambele lucrări definesc poziția psihiatriei în anii de la începutul secolului al XX-lea, amândouă ocupându-se de conținutul nosografic, determinat istoric, social și medical, și de contribuțiile acestui conținut. Sub un anumit aspect, amândouă lucrările cu contribuit al definitivarea locului pe care psihiatria românească încearcă să-l câștige nu numai în opinia publică, dar și în cea mondială.

„Sunt îndestul de cunoscute neîncrederea și chiar lipsa de interes cu care se întâmpină studiile psihiatrice, nu numai de lumea profană, nu numai de lumea cultă până la un punct, ci chiar de studenții în medicină și de mulți medici”⁶.

Pentru Zosin, psihiatria, conturată ca știință, reprezintă o

¹ *Ibidem*, pp. 15-16.

² *Ibidem*, p. 18.

³ *Ibidem*, p. 34.

⁴ *Revista științifică V. Adamachi*, vol. I, nr. 4, 1910.

⁵ București, Minerva, 1907.

⁶ *Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă*, op. cit, p. 5 – V. Adamachi, vol. I, p. 3, 1910.

rezultantă istorică a unor condiționări lente și laborioase ale concepțiilor despre psihic completate de descoperirile de importanță ale fiziologiei nervoase.

În special în „Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă”, această viziune este pregnantă. Abilitatea cu care este condusă ideea determinismului istorico-biologic evidențiază capacitatea de mare sinteză și gândirea dialectică, familiară autorului.

Lucrarea este o lecție de istorie a psihiatriei, o lecție de interpretare medică-istorică în care erudiția și abundența informațiilor medicale, biologice, filozofice și istorice constituie punctele de reper ale unei construcții logice de istorie a concepțiilor științifice.

Concluzia lui Zosin era aceea că „psihiatria pășește în veacul al XX-lea ca știință medicală bine constituită, așezată pe temelii nezdruincabile...” și, mai departe, că „psihiatria a ieșit de mult din faza aceea nebuloasă în care se perseverează prea cu îndărătnicie a se crede că s-ar afla încă și că în multe privințe este poate ca știință pozitivă chiar mai afirmată decât multe altele necontestate sub acest raport cu mult înaintea ei”.

Lucrarea constituie, totodată, o bună punere la punct a concepțiilor psihiatrice determinate în geneza psihiatriei moderne. Studiul lui Zosin constituie încă o sursă de documentație pentru cercetătorii interesați de acest domeniu. Este de reținut spiritul critic al unui specialist excelent, cum era Zosin, care filtra informațiile prin prisma experienței, ca și maturitatea sintetică cu care interpreta numeroasele teorii care-și disputau întâietatea în etiopatologia bolilor psihice. Este semnificativ în acest sens următorul pasaj al lui Zosin: „Căci, în general, dacă pentru nevoile noastre de înțelegere separăm și clasificăm, nu trebuie să uităm nici un moment că în natură nu-i separare și nici clasificare. Ereditatea, intoxicațiile, boalele infecțioase de mai departe concură la determinarea boalelor mintale, se leagă între ele, își dau sprijin, se combină în mod cât mai variat, așa fel că în realitate e cu totul de excepție faptul că o boală anumită să fie pricinuită numai printr-un factor unic. Se observă, îndeobște, o înălțuire de factori diverși. De aceea e greu de a spune în multe cazuri dacă alienația provine mai lesne dintr-o cauză morală decât

dintr-o cauză fizică”¹.

Convins de caracterul științific al psihiatriei, pe care o vedea edificată pe criterii materialiste, Zosin stabilea relațiile acestei discipline cu alte științe.

Relațiile menționate de Zosin sunt, în general, cele clasice, admise și astăzi. Ele au devenit mai complexe ca urmare a dezvoltării firești a științei. Este de remarcat însă cum interpreta Zosin relațiile psihiatriei cu filozofia: „Această știință generalizatoare, aflată astăzi la voia întâmplării, s-a prezentat totdeauna ca un conținut foarte instabil, prezentând mare interes ca sagacitate și câteodată și ca adevăr, când făuritorul filozofic era un Kant, bunăoară, dar fiind de o neînchipuită stângăcie, lipsită de precizie și de orice umbră de adevăr, când făuritorul filozofic era un oarecare individ de grămadă. Sunt chiar sisteme filozofice care derivă din natura bolnăvicioasă a autorilor lor, precum am arătat și eu („Substratul patologic și pesimismul contemporan”, 1900). Psihiatria, alături de toate celelalte ramuri ale științei, care își pregătesc migălos faptele din care deduc încheierile și generalizările, vine în sprijinul filozofiei, ca să-și clădească o bază cât mai reală. Fără pretenție de a-i da cheia tuturor problemelor ce se impun minții omenești, psihiatria îi aduce totuși filozofiei un contingent de fapte, de interpretări și de concluzii care îi pot fi de un necontestat sprijin întru stabilirea înțeleșului lumii și al vieții”.

*

În perspectiva timpului, personalitatea complexă a lui P. Zosin se definește pe mai multe planuri. Din punctul nostru de vedere, al contribuției sale la dezvoltarea psihiatriei românești și în special a psihiatriei din Moldova, credem că valoarea lucrărilor sale constă în viziunea filozofică și biologică largă pe care a impus-o în această specialitate.

Astfel, credem că sunt importante contribuțiile sale la structura gândirii psihiatrilor din România. Am arătat, anterior,

¹ *Ibidem*, p. 9.

exagerările lui determinate de un anumit umanitarism romantic, care nu lipsește însă și altor psihiatri ai timpului. Aceste exagerări nu pot întuneca însă locul important pe care îl deține Zosin în istoria psihiatriei românești. El este cel dintâi psihiatru specialist practician care, la noi, corelează psihiatria cu un sistem filozofic social. Evoluția ulterioară a psihiatriei românești a resimțit această conjunctură. Această perspectivă a caracterizat, de la Zosin încolo, Școala ieșeană de psihiatrie.

BIBLIOGRAFIE

1. Zosin P., *Lamarc, despre influența împrejurărilor asupra acțiunilor și deprinderilor animalelor*, București, 1893, p. 78.
2. Zosin P., *Elisée, Ralus, Idealul Tinerimii, M. Bartholo viitorul științei* (traducere), București, 1895, p. 31.
3. Zosin P., *Studii asupra familiei*, 1895.
4. Zosin P., *Determinismul*, București, 1895, p. 36.
5. Zosin P., *Știința socială* (conferință), Iași, 1896, p. 30.
6. Zosin P., *Răspuns lui Nădejde*, București, 1896, p. 15.
7. Zosin P., *Medicina socială* (conferință), București, 1897, p. 63.
8. Zosin P., *Absența congenitală a anusului și deschiderea rectului în vulvă*, în revista Spitalul, nr. 23-24, dec. 1897.
9. Zosin P., *Congestia acută a ficatului cu hipertrofia ganglionilor vecini*, în revista Spitalul, nr. 24, dec. 1898.
10. Zosin P., *Hemostaza prin săruri de calciu*, în revista Spitalul, nr. 23, dec. 1898.
11. Zosin P., *Ulcer cu stenoză spasmodică a pilorului*, în revista Spitalul, nr. 4, dec. 1898.
12. Zosin P., *Clasificarea doctrinelor medicale*, în revista Spitalul, nr. 5, martie 1899.
13. Zosin P., *Un caz de poliurie*, în revista Spitalul, nr. 20, 1898.
14. Zosin P., *Cancerul juvenil al stomacului*, în revista Spitalul, nr. 21, 1899.

15. Zosin P., *Un caz de tabes dorsal în faza preataxică*, în revista Spitalul, nr. 22, 1898.
16. Zosin P., *Un caz de acromegalie*, în revista Spitalul, nr. 23, 1898.
17. Zosin P., *Un caz de puls lent permanent*, în revista Spitalul, nr. 24, 1899.
18. Zosin P., *Un caz de boală a lui Raynaud*, în revista Spitalul, nr. 9, 1899.
19. Zosin P., *Siringomalia simulând scleroza laterală amiotrofică*, în revista Spitalul, nr. 5, 1899.
20. Zosin P., *Două cazuri de anevrism latent al aortei descendente*, în revista Spitalul, nr. 3, 1899.
21. Zosin P., *Substratul patologic în pesimismul contemporan*, Teză, 541-a, București, 1900.
22. Zosin P., *Colorarea sistemului nervos cu roșu de Magenta*, în revista Neurologisches Centralblatt, nr. 5, 1902, Berlin.
23. Zosin P., *Răul de mare* (monografie), Constanța, 1901, p. 49.
24. Zosin P., *Expertiza psihiatrică cu referire la articolele respective din legile române în vigoare sub raportul medical, juridic și social*, București, 1902, p. 62.
25. Zosin P., *Nevropatia în antichitate: neurastenia, paralizia generală și alcoolismul pe timpul lui Seneca*, în revista Spitalul, nr. 11, 1903, pp. 12-19.
26. Zosin P., *Nebunia lui Eminescu*, în revista Spitalul, nr. 11, 1903.
27. Zosin P., *Confuzia mintală și demența precoce*, în revista Spitalul, nr. 18, 1903.
28. Zosin P., *Alienații în România (Les aliénés en Roumanie)*, în Archives de Neurologie, nr. 99, mars, 1904.
29. Zosin P., *Dare de seamă despre mișcarea și asistența alienaților din Ospiciul Mănăstirea Neamțu pe anul 1903*, în revista Spitalul, nr. 4, 1904.
30. *Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinei*, în România medicală și presa medicală română, an IX, nr. 9, 1904, p. 366.

31. Zosin P., Contribuție la istoria psihiatriei în România: Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțului, în revista *Arhiva* nr. 3, 4, 5, 6, 7, 8, martie-august 1905.

32. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu (înainte de 1863), contribuție la istoria psihiatriei în România*, în „*Arhiva*”, Iași, 1905, T. 16, nr. 3, pp. 107-113.

33. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu după 1863 sub direcția generală a serviciului sanitar. Zestrea ospiciului în 1863. Lăudabilele intenții ale d-rului Davila. Interesul direcției sanitare, Nevoile ospiciului*, în „*Arhiva*”, Iași 1905, T. 16, nr. 4, pp. 155-163.

34. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu. Istoricul clădirilor actuale ale ospiciului*, în „*Arhiva*”, Iași, 1905.

35. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțului – neglijența medicului primare. Chestia întemeierii unei secții pentru femeile alienate. Încercări de îmbunătățire rămase în rău*, în „*Arhiva*”, Iași, 1905, T. 16, nr. 6, pp. 252-256.

36. Zosin P., *Ospiciul de la alienați de la Mănăstirea Neamțu (sub epitropia Casei Sf. Spiridon). Un profan medic secundar aproape 20 ani. O anchetă. Statu quo (sfârșit)*, în „*Arhiva*” Iași, 1905, nr. 7-8, pp. 308-313.

37. Zosin P., *Asistența alienaților*, în „*Anuarul medical și farmaceutic român*”, 1906.

38. Zosin P., *Intimidarea în tratamentul boalelor mintale*, în „*România medicală*”, nr. 1, 1906.

39. Zosin P., *Nocivitatea ca simptom în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală*, în „*Archives de neurologie*”, Paris, vol. I, 1908, pp. 245-257, în „*Buletinul Societății de Medici și Naturaliști Iași*”, 1906, nr. 12, p. 274.

40. Zosin P., *Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinei și ale științei. Lecție de deschidere a cursului de clinică nervoasă și mintală la Facultatea de Medicină din Iași*, în „*România medicală*”, 1907, p. 466.

41. Zosin P., *Numărul serviciilor medicale în azilurile de alienați*, în „*România medicală*”, nr. 5-6, 1906.

42. Zosin P., *Nocivitatea țăranilor învinuiți de instigație și*

de crime în revoluțiunea agrară din mart 1907, în „*Pagini juridice*” revista de drept, nr. 7-8, 1907, Craiova.

43. Zosin P., *Contribution à l'étude du syndrome pédonculaire: un cas de hémiplegie gauche et oftalmologie totale bilatérale*, în „*Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*”, nr. 2, 1909.

44. Zosin P., *Un cas d'acondroplastie*, în „*Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*”, nr. 1, 1910, pp. 31-46.

45. Zosin P., *Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă*, în „*Adamaki*”, 1910, nr. 4, p. 3.

46. Zosin P., *Studiul clinic și critic asupra unui caz de coreie cronică cu tulburări mintale: psihonevroza coreică, punând în evidență raportul dintre nevroză și psihozele respective*, Iași, 1910, p. 32.

47. Zosin P., *Criteriul nocivității în materie criminală*, în „*Publicațiunea festivă pentru cinzecenarul Universității din Iași, 1910*”.

48. *Un cas de syndrome radicaire cervico-dorsal*, în „*Revue neurologique*”, nr. 6, 1911.

49. Zosin P., *Ce-i real și posibil în terapia sterilisans magna și în general în terapeutică*, în revista științifică „*Adamaki*”, nr. 4, 1911, pp. 296-303.

VII. ȘCOALA DE LA SOCOLA

Constantin I. Parhon

În anul 1912, catedra de „boale mentale și nervoase” a Facultății de Medicină din Iași a fost atribuită, prin concurs, doctorului Constantin I. Parhon. Un provizorat care dura de peste două decenii, în care timp catedra, nebugetată, fusese suplinită de G. Pastia, Alex. Brăescu și P. Zosin, s-a încheiat ca urmare a unor energice acțiuni studențești care revendicau legiferarea acestei catedre.

Arhiva catedrei de Istoria medicinei de la Universitatea de Medicină și Farmacie Iași păstrează stenograma ședințelor Consiliului de facultate și a Senatului universitar în care activitatea candidatului C. I. Parhon a fost apreciată elogios. Cu o singură împotrivire, a prof. C. Thiron, C. I. Parhon a fost declarat reușit.

De la această dată, 1912, clinica de la Socola a cunoscut o evoluție rapidă, o ascensiune care a consacrat-o ca școală românească de psihiatrie, Școala de la Socola. Prin activitatea prof. C. I. Parhon, care deținea funcția de director al Spitalului Socola, învățământul medical ieșean s-a înscris în circuitul științei universale.

*

Prof. C. I. Parhon (1874-1969) s-a născut la Câmpulung-Muscel dintr-o familie originară de prin părțile Cetății de Baltă a Târnavelor. După ce a absolvit liceul la Ploiești, a început Facultatea de Științe Naturale a Universității din București, dar, abandonând-o, s-a consacrat studiului medicinei, urmând cursurile Facultății de Medicină din capitală. Încă din această epocă, s-a dedicat studiului bolilor nervoase, atras de personalitatea profesorului Gh. Marinescu. Patologia neuropsihiatrică observată la Pantelimon a fost corelată de

tânărul medic cu cele mai noi informații despre glandele cu secreție internă. Această preocupare i-a conturat de la începutul activității optica endocrinologică, optică prin care a interpretat, într-o foarte îndelungată carieră, patologia nervoasă. Studiile școlii conduse de C. I. Parhon au contribuit la determinarea endocrinologiei ca disciplină medicală.

La sosirea la Iași, în 1912, C. I. Parhon era un savant de prestigiu. În 1909, împreună cu dr. M. Goldstein, publicase cel dintâi tratat despre glandele cu secreție internă, fruct al unor intense cercetări personale și al unei informații de erudiție. Acest tratat a constituit un eveniment științific. În cuprinsul a peste 800 de pagini, autorii prezentau două părți relativ distincte: partea I cuprindea sindroamele clinice în raport sigur sau ipotetic cu alterațiile glandelor endocrine; sunt prezentate sindroamele de origine tiroidiană, paratiroidiană, genitală, corticosuprarenală, hipofizară, pancreatică; partea a II-a expunea fiziologia glandelor cu secreție internă.

Acest tratat a avut un succes excepțional.

Recenzii elogioase au fost semnate de L. Lépine, Gh. Achard, Laigule Lavastine, Bacelli, G. Garrieri¹.

La Iași, prof. C. I. Parhon a atras în jurul său un colectiv de tineri, care, într-o ambianță de neuitat, au colaborat la opera de cercetare, ulterior diferențiindu-se în discipline separate, biologice, sau strict medicale. Profesorii L. Ballif, V. Mârza, Șt. Milcu, Constanța Ștefănescu Parhon, Maria Briess, Zoe Caraman, dr. Cahane, soții dr. Ornstein, dr. C. Popa Radu, chimiști, fiziologi, ca acad. I. Nițulescu, etc. au polarizat în jurul lui C. I. Parhon, conturând viitoarea Școală de la Socola.

În linii generale, această școală se caracterizează printr-o concepție materialistă și dialectică în interpretarea fenomenelor biologice și psihologice. În spiritul acestei școli, orice boală psihică este un fenomen bio-psiho-social, neputându-se concepe o tulburare psihică, oricât de ușoară, fără un substrat corespunzător biologic. Acest substrat nu este totdeauna numai anatomic sau histologic; el este cel mai adesea și biochimic și deseori extrem de fugace, deci

¹ C. I. Parhon, *Memoriu de titluri și lucrări*, Iași, 1934, p. 12.

greu de surprins.

În contextul etapei medico-istorice în care s-a conturat, concepția materialistă a Școlii de la Socola semnifică depășirea gândirii anatomo-clinice și abordarea unei gândiri biologice, în special biochimice. Gândirea anatomo-clinică, cu relații precise între cauza anatomică și efectul patologic era aplicabilă unui sector restrâns (în psihiatrie, în special, foarte restrâns, doar la dementele organice). Etapa interpretării biochimice a luminat câmpul etiologic și a permis conturarea unor noi premize terapeutice, fiziologice. Sub aceste incidențe, psihiatria se apropie progresiv de biochimie. În cadrul procesului respectiv, una din căile cele mai moderne era optica endocrină.

Enorma cantitate de fapte descoperită în cazuistica endocrină și psihiatrică, întărind, confirmând suportul materialului anatomic, dar și biochimic, a conturat o concepție medicală materialistă. Etapa istorică a coincis cu apariția altor concepții, a unor școli cu interpretări excesiv psihologizante (Freud).

Respingând nu realitatea faptului psihologic, ci simplismul unor interpretări subiective, în colectivul profesorului Parhon s-a respectat obiectivul medical al cercetărilor și substratul lor biologic, material.

În întregime, opera profesorului Parhon derivă din fapte de observație și din experiment. Această școală a fost, în esența ei, un laborator care a introdus la Socola experimentul științific.

*

Despre condițiile de lucru ale acestui laborator, ale acestui institut, găsim notații făcute de câțiva din cei mai apropiați dintre elevii marelui profesor.

Astfel, într-un articol publicat într-o colecție intitulată „Sărbătorirea Academicianului Prof. C. I. Parhon la împlinirea vârstei de 75 ani” (București, Editura Academiei, p. 17-18), fostul său elev Acad. V. Mârza consemnează următoarele:

„În 1913 când profesorul Parhon a venit la Iași, la Spitalul Socola a mai găsit celule cu gratii și cămăși de forță pentru bolnavi.

Nu era nici laborator și nu se ducea nici un fel de activitate științifică. Cu elanul, entuziasmul, spiritul său organizatoric, profesorul Parhon a schimbat complet fața spitalului: bolnavii de boli mentale au început să fie considerați pentru prima oară ca oameni, nu ca delincvenți. Acest fapt constituia o adevărată revoluție în concepția terapiei boalelor mentale la începutul secolului nostru, înainte de primul război mondial.

Cursurile și policlinicile se făceau la un nivel deosebit de înalt, într-un stil clar, viu, atrăgător. Prof. Parhon de dădea mult de la D-sa, dar ne cerea mult. Noi eram antrenați într-un ritm viu de muncă, de dimineață până târziu noaptea. Cercetările și experiențele de laborator trebuiau făcute la timp, foile de observație și tratamentele trebuiau făcute cu grijă, cu dragoste și fără întârziere ca și cititul pentru referatele săptămânale sau pentru articolele pe care ni le dădea să le scriem. Toate aceste munci erau făcute fără să stingherească cursurile la facultate, lucrările practice și lupta contra huliganilor. Profesorul Parhon ne-a învățat să ne utilizăm bine timpul, încât reușeam să îndeplinim sarcinile pe care ni le dădea sau ni le lua. D-sa ne-a învățat cum se face o lucrare științifică, din momentul evaluării problemei și până al trecerea concluziilor, un lucru pe care puțini profesori știu să-l facă.

De aceea, pentru noi, cei care am avut cinstea să fim elevii săi la Iași, timpul în care am lucrat la Spitalul Socola este o epocă de neuitat, o perioadă de școală științifică și patriotică”.

În același sens, sunt și amintirile elevei sale, dr. Charlotte Ballif:

„Împreună cu prof. Parhon, conduși de ideea că tulburările psihice trebuie să aibă un substrat biologic, colaboratorii au abordat cercetările de laborator în această direcție. Admițând că ceea ce nu se cunoaște nu înseamnă că nu există, și-au început cercetările în condițiile precare rămase în urma războiului mondial, începând munca pasionată cu un utilaj de laborator redus, într-o cameră abia amenajată, cu material de cercetări păstrat într-un beci al unui pavilion nelocuit, cu geamuri sparte – asemenea soților Curie. Câtă deosebire între posibilitățile tehnice ale științei actuale când s-a pus în evidență și se analizează structura nucleilor, a cromozomilor și

mijloacele de atunci. Totuși se lucra cu entuziasmul omului de știință care căuta ceva, care bănuia că la baza acestor tulburări psihice trebuie să existe o leziune organică. Numai acei dintre noi care au cunoscut aceste începuturi ne putem da seama de cât entuziasm creator au fost influențați acești deschizători de drumuri” (*Cuvânt la cea de a 50-a aniversare a Societății de Psihiatrie*, 1968, dec. 23, Iași).

Perioada cât a activat al Iași a constituit pentru C. I. Parhon o epocă de maturitate științifică. El însuși a afirmat aceasta, subliniind, de mai multe ori, atașamentul său definitiv față de acest centru și față de clinica de la Socola. Spitalul Socola, care a fost condus de prof. Parhon și ca director, a constituit un tezaur clinic deosebit. Prof. Parhon a apărut totdeauna acest centru și este oarecum bizar că numele său a fost atribuit unei alte unități sanitare din Iași. La Socola, cu timpul, tradițiile sale s-au cristalizat, iar prezența sa se resimte încă.

În cele ce urmează, ne referim la activitatea profesorului C. I. Parhon, la Iași, încercând o prezentare a direcțiilor de preocupare, necesară unei mai bune sistematizări.

■ Opera psihiatrică

Publicarea volumului *Opere alese* ale lui C. I. Parhon, de către Academia Română, în 1957, a constituit o bună punere al punct a activității marelui profesor.

Considerând colecția menționată ca o ediție definitivă, putem număra un total de 227 lucrări din domeniul psihiatriei.

Cea mai mare parte din aceste lucrări aparține perioadei anterioare anului 1933, deci perioadei de al Iași.

Colecția la care ne referim este cu atât mai prețioasă cu cât cuprinde, în introducere, o prezentare a autorului, care, sub titlul „Scurtă privire asupra activității mele în legătură cu studiul psihiatriei și al psihologiei”, face el însuși un autoreferat în care regăsim elementele de bază ale concepției sale despre bolile psihice. Ele însă sunt doar schițate sumar și însuși acest autoreferat dă impresia unei

modestii oarecum exagerate. Cercetările operei în întregime denotă atât prin extindere, cât și prin profunzime o remarcabilă bogăție de idei și ipoteze de perspectivă.

C. I. Parhon își divide opera psihiatrică și psihologică în următoarele capitole: I. Cercetări de psihologie și psihiatrie, II. Cercetări de endocrino-psihiatrie, III. Cazuistica psihiatrică, IV. Asistența, profilaxia și tratamentul bolilor mintale, V. Încercări de grafologie științifică.

Primul grup de lucrări – cercetări de psihologie și psihiatrie – cuprinde lucrări de sinteză, referate sau note, contribuții practice sau ipoteze de lucru pentru viitor. Acest capitol este cel mai reprezentativ pentru concepția sa. Sub acest aspect, cercetarea lucrărilor este foarte semnificativă.

Printre articolele cele mai importante în această direcție, cită, în primul rând, prelegerea „Introducere în studiul psihiatriei. Probleme de Biologia cerebrală” (expusă la 16 aprilie 1945 la Spitalul Central București, ca lecție inaugurală a cursului de psihiatrie). Prelegerea citată exprimă concludent ideile lui C. I. Parhon despre obiectul, conținutul și perspectivele psihiatriei.

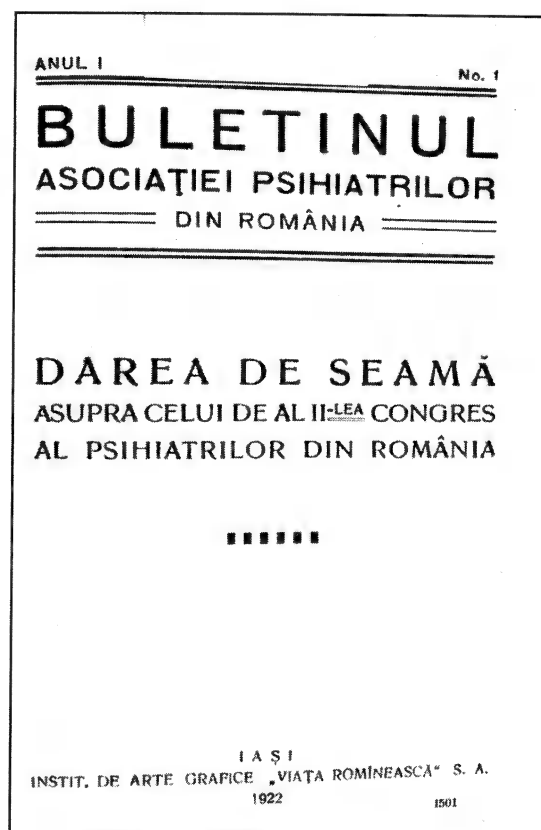
Câteva din aceste idei rezultă cu claritate chiar de la începutul expunerii. Aflăm citatul: „Aici este necesar să răspundem la o a doua chestiune: ce este sufletul? ce sunt fenomenele psihice? Răspunsurile au variat după autori. Ziehen¹ consideră ca fenomene psihice numai pe acelea însoțite de conștiință și mi se pare că acest mod de a vedea este cel preferabil”.

Acest mod de a interpreta fenomenul psihic este caracteristic pentru C. I. Parhon, care, cum menționează M. Ralea și C. I. Botez², afirmă că „psihologia e de fapt un mare capitol al biologiei, iar studiul determinismului manifestărilor psihice, cu alte cuvinte adevărata lor cercetare științifică, nu se poate face în mod

¹ Th. Ziehen, psiholog asociaționist (*Leitfaden der physiologischen Psychologie*), admite o metodă experimentală pentru formele elementare de conștiință și o psihologie propriu-zis asociaționistă pentru fenomenele psihice superioare (nepotrivite metodei experimentale). Cf. M. Ralea și C. I. Botez, *Istoria psihologiei*, Editura Academiei, București, 1958, p. 483.

² Acad. M. Ralea și C. I. Botez, *Istoria psihologiei*, op. cit.

independent de acela al altor fenomene biologice”. Această optică de interpretare a fenomenelor psihice, privite ca o consecință a biodinamicii chimice cerebrale, caracteristic pentru C. I. Parhon, care, ca medic și biolog, a gândit medical și biologic. El se întreabă, de exemplu: „Un fenomen psihic, o stare de conștiință poate fi de sine stătătoare sau este legată întotdeauna de existența unui organism și de funcționarea unui organ? Nu mi se pare îndoielnic că ultima alternativă este cea adevărată. În orice caz, niciodată nu s-a putut dovedi contrariul”. Aceeași idee o regăsim de nenumărate ori pe întreg parcursul operei sale.



Chiar în decursul lecției citate, C. I. Parhon subliniază de mai multe ori convingerea organicității psihologiei, aducând în sprijin și opiniile unor alți autori cunoscuți: „Dar voi cita aici și concluziile lui H. Roger: «Pentru a nu trece dincolo de rezultatele obținute, vom mărturisi că actualmente este imposibil a spune în ce fel, într-un sistem organic, forțele cosmice dau naștere trepidului psihic: sentimente, gândire, voință, dar ceea ce se poate afirma este că niciodată nu s-a constatat nici sentiment, nici gândire, nici voință fără funcționarea organică, cu alte cuvinte fără o activitate materială»”¹. Mai departe, în aceeași prelegere, C. I. Parhon afirmă: „Psihicul întreg se găsește, astfel, redus la o influență chimică; el nu se poate dezvolta nici menține dacă iodul lipsește. Un astfel de rezultat aruncă o lumină nouă asupra fiziologiei gândirii”.

Sub această incidență trebuie privită activitatea lui C. I. Parhon în domeniul psihiatriei. Fiind unul dintre pionierii concepțiilor etiologiei endocrine într-un mare număr de tulburări nervoase, pe care le interpreta atât de organic, C. I. Parhon nu s-a simțit atras de teoriile psihoanalizei lui Freud (așa-zisa „psihanaliză” nu dă, în genere, rezultate favorabile și poate fi vătămătoare) sau de concepții similare, în care biologul nu regăsea nimic din concepția sa materialistă despre determinarea bolilor.

Încadrând fenomenul psihic în contextul său biologic, C. I. Parhon se înscrie printre psihologii fiziologiști sau materialști. El a lăsat câteva interesante lucrări de psihologie, printre care cele mai remarcabile ni se par: „Asupra legăturilor existente între frică și percepția frigului”², „Par quel mécanisme la musique agit-elle sur notre affectivité”³ și „Considerații asupra psihofiziologiei afectivității”⁴. În afara acestor idei și ipoteze privind funcțiile psihice, multe altele sunt dispersate în întreaga sa operă („Isteria la femei și bărbați”⁵, „Natura isteriei și cauzele ei. Mijloace de a o preveni”¹,

¹ Henri Roger, *Éléments de psycho-physiologie*, Paris, 1946.

² *Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et endocrinologie*, 1927, nr. 3.

³ *Ibidem*, 1927, nr. 3.

⁴ *Revista Științelor Medicale*, 1930, nr. 10.

⁵ *Higiiena*, București, 1912, nr. 11.

„Quelques mots sur les aliénés criminels et les criminels aliénés”² etc., etc.).

Dintre lucrările de sinteză, subliniem, de asemenea, ca foarte semnificativ pentru concepția lui C. I. Parhon articolul „Psihoze periodice sau intermitente. Psihoze maniaco-depresive, psihoze circulatorie, ciclotizie, ciclofrenie. Concepții teoretice și căi de cercetare”³, combătând termenul și noțiunea însăși de ciclofrenie (propusă de prof. Obregia). C. I. Parhon face următoarele observații și recomandări: „Datoria psihiatrului în starea actuală a științei este – sub pedeapsa de a cădea în logomahie – de a căuta să pătrundă natura intimă, biochimică a tulburării funcționale în fiecare caz, în loc de a face să intre cu forța sindroamele pe care le observă într-un cadru creat mai înainte”⁴. Și mai departe, în loc de concluzie, consemnează: „Credem că psihiatria de astăzi, fără a părăsi niciodată terenul clinicii, trebuie totuși să se angajeze din ce în ce pe calea cercetărilor de laborator, va trebui căutat ceea ce este propriu din punct de vedere biochimic, hormonal etc., fiecărei psihoze, ceea ce o diferențiază și, desigur, ceea ce o apropie de altele. Numai astfel ea va putea într-adevăr progresa”⁵.

Este de reținut, de asemenea, pentru interpretarea fiziopatologică particulară, o suită de articole referitoare la isterie, din care desprindem următorul pasaj: „În ceea ce privește latura teoretică a chestiunii, am de spus următoarele: Eu nu am afirmat că istericii sunt simulanți, ci că fenomenele catalogate sub acest nume sunt realizate de bolnav prin mecanismul actelor voluntare și că ele au la origine interesul celor ce le prezintă”. Și, în continuare: „Cu cât istericii erau mai îngrijiți, în sensul traiului bun, masajului, asistenței în genere, cu atât vindecarea întârzia; cu cât, din contra, ei erau tratați mai sever, cu atât vindecarea se producea mai repede”. C. I. Parhon menționează utilizarea torpilajului lui Clovis Vincent sau a unei metode echivalente și se ridică împotriva teoriei „sugestiei” la

¹ *Ibidem*, nr. 5.

² *Archives de sociologie et de criminologie*, București, 1914, nr. 1.

³ *Noua revistă medicală*, 1937, nr. 9.

⁴ *Idem*.

⁵ *Idem*.

isterici: „Apoi, în ce fel se realizează pe cale de sugestie o paralizie, când cea mai mică încercare de a mișca membrul ar fi urmată de mișcarea efectivă? De asemenea, pentru ce accesele isteriei au totdeauna nevoie de spectatori și nu se produc când este sala goală? Pentru că izolarea le face să dispară? De ce contracturile isterice dispar în timpul somnului?”

Bobinski a avut desigur marele merit de a fi delimitat câmpul isteriei, dar concepția sa a fost, după cele ce cred, necorespunzătoare majorității faptelor.

În concepția sugestiei fenomenelor isterice sunt expresia unei modificări psihice de ordin idestiv, în aceea a interesului (Fluchten in de Kramkheit a autorilor germani), ele sunt, din contra, de ordin afectiv”^{*}.

C. I. Parhon a revenit, de mai multe ori, în decursul anilor, asupra acestei concepții, subliniind: „Nu am afirmat că acești isterici sunt simulanți, pentru că de fapt este imposibil, sau aproape imposibil să cunoaștem starea de conștiință a cuiva”¹.

O parte din lucrările lui C. I. Parhon referitoare la aspectele cele mai generale ale psihiatriei se includ în categoria denumită de el „Cercetări hematologice și umorale în diferite psihoze”. Astfel, în colaborare cu Urechia, într-o comunicare prezentată la al XX-lea Congres al medicilor alieniști și neurologiști (Liège, 1-8 august 1910), menționează o diminuare a polinuclearelor cu creșterea monoculelurelor. Autorii interpretează faptele ca un argument în plus în favoarea originii tiroidiene a unor cazuri de psihoză maniaco-depresivă². În colaborare cu I. Ornstein, studiază calcemia și calcirahia, efectuat la 35 epileptici (scăzuse sau, cel mult, la limita inferioară a normalului). În decursul timpului, alte constante pe care le găsește modificate, în investigații repetate perseverent, par a atesta

^{*} Aceeași concepție are și Gh. Marinescu (*România medicală*, 1963, nr. 3, pp. 57-58), care afirmă: „La baza fenomenelor isterice nu se găsește sugestia”.

¹ „Ce este și ce nu este isteria”, *Noua revistă medicală*, București, 1936, nr. 1.

² *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1930, nr. 15.

legăturile unor psihoze cu perturbările dinamicii endocrine, bio-umorale.

Într-o altă categorie de lucrări referitoare la conformația somatică a alienaților¹, se stabilesc relații între hipotiroidian și epilepsie, hipofuncții genito-suprarenală (uneori hipertiroidiană) în schizofrenie, precum și în teren hipotiroidian și hipercorticosuprarenal în P.G.P. Relații similare se stabilesc între psihoza maniaco-depresivă și o anumită constituție psihologică preexistentă.

Această categorie de relații se înscria (chiar precedându-le) în concluziile devenite clasice ale școlii germane (Kretschmer), care s-au impus în medicina practică universală. Ele confirmau unele ipoteze stabilite, cu circa cinci decenii înainte, mai mult intuitiv, de A. Lombroso. De altfel, într-o lucrare², C. I. Parhon menționa: „Lombroso descriese un criminal înăscut. Poate în această descriere a fost mai puțină exagerare decât s-ar părea. Evident că nu orice predispus la crimă va deveni neapărat un criminal. Este necesar să existe și condițiile sociale favorizante pentru aceasta. Dar nu este mai puțin adevărat că mulți criminali au o anumită conformație somatică: tipuri masive cu osatură puternică, cu maxilarele proeminente, cu extremitățile mari. Asasinii aparțin în special acestui tip zis athletic sau hiperhipofizar.

În cadrul aceluiași tip somatic intră numeroși epileptici, deliranți cronici sau dictatori.

Fără a voi să face aici nici un fel de considerație de ordin politic, apropierea de mai sus nu poate să nu ne impresioneze.

La escroci, la criminalii pasionali, găsim mai des un alt tip somatic, cel longilin, cu osatura mai subțire, mai puțin masivă etc.”.

Alături de Gh. Marinescu, C. I. Parhon este unul dintre primii autori români care au studiat sistematic procesele complexe,

¹ „Cercetări asupra conformației somatice la alienați (Demență precoce, epilepsie, paralizie generală)”, Comunicare prezentată la al II-lea Congres al psihiatrilor din România, Iași, 25 septembrie 1921, publicată în *Buletinul Asociației psihiatrilor din România*, 1922, an I, nr. 1.

² „Raportul dintre psihiatrie, știința dreptului și criminologie”, în *Revista de drept penal și știință penitenciară*.

biologice, psihologice și sociale ale bătrâneții. Se cunoaște, în general, evoluția acestei preocupări a lui C. I. Parhon, concretizată în final prin crearea unei școli de geriatrie și a institutului de specialitate.

Primele studii referitoare la procesul îmbătrânirii sunt legate de perioada sa ieșeană. Ele reprezintă un aspect al unei concepții, mai vaste, privind biologia vârstelor sau ilikibiologiei, termen introdus în circulație de C. I. Parhon.

Mai multe lucrări de sinteză publicate la diverse etape și mereu îmbogățite i-au permis să formuleze unele ipoteze legate de biologia bătrâneții. El însuși, în „Opere alese”, le include într-un subcapitol intitulat „Cercetări asupra bătrâneții”. Dintre acestea, reținem în special studiile „Psihiatria bătrâneții”¹ și „Manifestări psihopatologice la bătrâni”², lucrări caracterizând concepția de sinteză la care a ajuns C. I. Parhon în două etape diferite din îndelungata sa carieră. Volumul „Biologia vârstelor” încununează această operă.

În concepția lui C. I. Parhon formulată în 1923, psihozele bătrâneții reprezintă o accentuare patologică a unor trăsături specifice vârstei. „Cea mai caracteristică psihoză a bătrâneții este demența senilă – scria el în 1933. ea reprezintă de fapt o fază mai avansată a ceea ce se numește psihologia bătrâneții. Întâi se observă o scădere a capacității de a crea, de a combina, de imaginație, de critică, o micșorare progresivă a cercurilor de preocupări, diminuarea sentimentelor intelectuale, etice, sociale și chiar familiale, pentru a nu lăsa loc decât sentimentelor egoiste în legătură cu necesitățile imediate (alimentație, tutun). Se observă foarte adesea un sentiment de nemulțumire pentru tot ce este nou, stări de anxietate și avariție”³.

¹ Raport prezentat la al XIII-lea Congres al Societății române de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie, Sibiu, 1923, publicat în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1933, nr. 4.

² În colaborare cu R. Felix și E. Semen, publicat în *Studii și cercetări de endocrinologie*, iulie-decembrie 1955, t. VI, nr. 3-4.

³ Raport prezentat la al XIII-lea Congres al Societății române de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie, op. cit., p. 5.

Chiar în sumarul concludiv al lucrării autorul insistă: „Patogenia demenței senile este aceeași cu a bătrâneții”. Ca substrat biologic și anatomopatologic autorul menționează ipoteza unei intoxicații cu produse de dezasimilare. Tiroidele au un aspect hiperfuncțional (atrofia veziculelor, scleroza). Suprarenalele au un aspect hiperfuncțional. Testiculii au un aspect atrofic. Ficatul, pancreasul, rinichii prezintă procese de scleroză. Dacă aceste constatări anatomopatologice s-au conformat ulterior teoria cu privire la substratul psihologic al psihozelor senile (emisă, de altfel, ca ipoteză) nu a fost viabilă în timp. de altfel, în lucrarea publicată în 1955, citată mai sus, C. I. Parhon modifică și completează aceste corelații psihopatologice, preferând stabilirea altora, în funcție de tipologia nervoasă.

Cităm un paragraf elocvent: „Trebuie să amintim faptul că intensitatea sau scăderea activității nervoase superioare, după cum observă Rotacker, Gakkel, Tinin și alții, nu merge totdeauna paralel cu vârsta, întrucât, chiar la vârstă înaintată, putem găsi bătrâni care își păstrează puterea de activitate intelectuală și pot produce opere capitale. În genere, unii bătrâni au o mare putere de reactivitate... acești bătrâni, indiferent de vârstă, se recrutează dintre cei care au avut și în trecut un tip de sistem nervos puternic și care au avut de-a lungul existenței condiții de viață favorabile¹. Raportând apariția tulburărilor de involuție la substratul psihic preexistent, de diferențiază de către C. I. Parhon, în 1955, corelația dintre aceste tulburări și tipul de sistem nervos slab și dezechilibrat.

O serie de alte lucrări prezintă cazuri psihiatrice totdeauna cu notații marginale foarte interesante (cazuistică).

În epoca 1900-1930, această cazuistică constituia tezaurul care a alcătuit, în timp, fondul de dezvoltare al psihiatriei în România.

În mai multe publicații, C. I. Parhon a analizat morbiditatea psihiatrică din România, fiind primul specialist în Moldova care a

¹ „Profilaxia bolilor mintale și igiena mintală în România”, în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1933, nr. 6.

întreprins studii statistice sistematice și de anvergură.

Astfel, preocupându-se de răspândirea bolilor psihice încă din 1910-1915, C. I. Parhon a stabilit unele date care ni se par interesante pentru istoria patologiei psihiatrice din țara noastră, permițând comparații instructive. Din datele sumare, referitoare la repartiția procentuală, pe diagrame, a internărilor în spitale de boli mintale, putem deduce unele corelații de actualitate.

Reproducem, pentru exemplificare, următoarea repartiție pe diagnoze a bolilor psihice (cazuri internate) în România, în 1934.

Paralizie generală (și psihoză) pe bază sifilitică.....	9,3-34,4
Pelagră.....	0,3-16,83
Alcoolism.....	0,9-5
Encefalită (și urmările ei).....	1,0-3,5

Comparația cu situația actuală este elocventă.

În lucrările sale de psihiatrie socială, C. I. Parhon a militat pentru ameliorarea condițiilor de viață ale populației, pentru un standard mai bun. „Pentru a realiza o profilaxie morală a alienației mintale și a crimei trebuie să se realizeze un mediu social în care respectul vieții și al personalității fiecărui individ să devină parte integrantă a structurii psihologice a fiecăruia dintre membrii ei”.

Profesorului Parhon i se datorează una din monografiile cele mai complete referitoare la endemia cretinismului în România.

Studiile sale, alături de cele publicate de Felix și, în special, de Câmpeanu, au contribuit la eradicarea gușii în România.

Acțiunea de evidență a gușii și cretinismului în vechiul regat fusese inițiată de prof. Cantacuzino, care l-a însărcinat pe C. I. Parhon încă din 1908 cu elaborarea unei noi monografii cuprinzătoare, lucrare care a rămas, atunci nefinisată („Odată cu schimbarea guvernului și a direcțiunii generale Sanitare, misiunea mea a încetat; de asemenea au rămas nepublicate și studiile mele asupra gușei, cretinismului și surdo-mutismului”¹).

¹ „Problema gușei, a cretinismului și a surdo-mutismului endemic în România”, Comunicare prezentată la Congresul Societății Române de

Continuând investigațiile, în 1924 C. I. Parhon a elaborat un studiu comparativ utilizând datele adunate anterior și corelându-le cu datele publicate de prof. Felix, la sfârșitul secolului precedent și cu acelea publicate de dr. L. Câmpeanu în 1922. În acest fel s-au realizat premisele statistice necesare deschiderii acțiunii de eradicare a acestei probleme medico-sociale în care România deținea privilegiul de a se fi situat în primele locuri ale morbidității. C. I. Parhon realizează chiar, coroborând datele cunoscute pe baza unui excelent studiu biostatistic elaborat de Odobescu, o apreciere teoretică a numărului bolnavilor înainte de primul război mondial (35240 gușați și cretini). Împotriva opiniilor unor reputați specialiști contemporani, C. I. Parhon a susținut raportul de „strânsă conexiune patogenetică” existent între gușă și cretinism.

El are meritul de a fi elaborat problema profilaxiei gușii cu optimism, apreciind în 1924 că „pare să avem acum mijloace care dau din acest punct de vedere rezultate de netăgăduit”, încheindu-și raportul menționat cu cuvintele: „Se poate spera că, printr-o bună profilaxie, această boală să dispară. Dacă cretinismul este legat du gușă prin raportul de cauzalitate, ar trebui să dispară în același timp”.

Pe linia acelorasi preocupări cu caracter medico-social, opera psihiatrică a lui C. I. Parhon se remarcă printr-o atitudine politică prea cunoscută pentru a mai fi necesar să o subliniem. Este suficient să reliefăm însă viziunea sa medico-socială, unde nu rareori întâlnim observații ca acestea:

„Anumite delictе, ca furtul, devin așa de comune încât nu este nici o mirare când ele se întâlnesc la oamenii lipsiți de educație și stăpânire de sine, atunci când, la adăpostul legilor sau nu, le observăm la atâția minori autorizați ai avuției publice.

Citind ziarele cotidiene cu tot ce se afirmă pe seama multor conducători ai societății fără să fie chemați la răspundere sau fără să se desmintă afirmațiile, avem deseori impresia unei omogenizări etice între cei din penitenciare și unii dintre aceia care umblă liberi și

neurologie, psihiatrie și endocrinologie, Sibiu, septembrie 1924, publicată în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1924.

nesupărați de societate sau conduc uneori destinele societății”¹.

În ultimii ani ai activității sale de la Iași, C. I. Parhon a elaborat studii de sinteză privind câteva din marile sindroame psihice. Cea mai importantă lucrare din această categorie ni se pare a fi „Câteva cuvinte asupra patogeniei și tratamentului psihozelor endogene”.

Abordând problema unor psihoze endogene, el reia vechea sa teorie referitoare la determinismul endocrin al melancoliei, maniei, demenței precoce și al câtorva deliruri. A subliniat, în paginile anterioare, elementele mai semnificative ale acestei concepții. Trebuie însă să remarcăm, în plus, ipotezele pe care le formulează cu această ocazie despre „demența precoce” (schizofrenia), pe care o abordează cu denumirea de „sindromul schizofrenic”. „Într-adevăr, afirmă C. I. Parhon, avem a face cu o entitate morbidă. Este extrem de probabil că factorii diferiți pot realiza acest sindrom.”

Pentru C. I. Parhon schizofrenia este strâns legată de o anumită constituție somato-psihică, „fapt ce reiese din studiile referitoare la constituția somatică a acestor bolnavi făcute în mod independent Kretschmer și de mine însumi și confirmate ulterior de numeroși autori”.

El vede în această constituție, denumită astenică, existența, în special, unor aspecte de ordin hipoplazic. „Este vorba de o deficiență formativă, de o stare hipoplazică, de un deficit asimilator. Astenia acestor bolnavi este corelativul acestei situații somatice. Astenia bolnavilor, excesul lor de sensibilitate în unele cazuri, de iritabilitate sau de irascibilitate sau de indiferentism, sunt în legătură cu o anumită cenestezie. În sfârșit, dezagregarea psihică însăși pare a corespunde unui fel de degradare trofică a centrilor nervoși superiori. Un deficit în metabolismul nucleinelor mi se pare a face parte din patogenia demenței precoce”.

În completarea acestor opinii, C. I. Parhon a introdus, în tratamentul schizofreniei, insulina în doze mici, în opoziție cu

¹ „Raporturile dintre psihiatrie, știința dreptului și criminologie”, în *Revista de drept penal*, București, 1936, nr. 8-9, p. 20.

cunoscuta metodă de șoc hipoglicemic insulinic preconizată de von Sackel.

În terapia maniei și melancoliei, C. I. Parhon, în spiritul teoriei endocrino-humorale, a încercat tratament cu ser melancolic la maniaci și invers, cu rezultate încurajatoare.

A încercat, de asemenea, tratamentul paraliziei generale progresive cu lichid cefalorahidian recoltat de la paralitici general ameliorați. În 1957, în prefața la „Opere alese” spunea: „Ar merita poate o oarecare atenție ideea ce am avut-o de a trata paraliticii general prin injecții de lichid cefalorahidian de la paraliticii ameliorați sau vindecați, pornind de la ipoteza că reacțiile meningeale și vasculare ar fi un fenomen de apărare și că la acest nivel s-ar forma anticorpi specifici. Primele încercări ce am făcut din acest punct de vedere mi s-au părut încurajatoare. Ele n-au putut fi însă continuate din motive diferite, asupra cărora nu voi insista cu această ocazie”.

Și în lucrările sale de psihiatrie medico-legală, de care am amintit în parte, C. I. Parhon a dovedit o viziune largă, socială. El a contribuit la o mai bună înțelegere a patologiei unor acte delincvente, a unor acțiuni cu caracter delirante, necesare experților deseori puși în dilemă de situații medico-legale complexe.

Tematica acestor lucrări și opiniile referitoare la expertiza medico-legală psihiatrică sunt încă foarte actuale. Ele sunt identice, în linii mari, cu punctele de vedere ale legislației în vigoare.

Nu putem omite, din activitatea de psihopatolog a lui C. I. Parhon, seria de cercetări grafologice pe care le-a întreprins destul de susținut între 1916 și 1934, adică în perioada sa de activitate la Iași.

Lucrările sale de grafologie s-ar putea împărți în lucrări cu caracter general și în analiza grafologică a unor personalități (Eminescu, Pasteur, Goethe etc.).

C. I. Parhon consideră că analiza grafologică este o metodă de investigație psihologică de valoare necontestabilă. Investigațiile sale se înscriu printre puținele cercetări efectuate cu discernământ științific, rezultat și dintr-o impresionantă informare psihologică și culturală, în genere. Aceste investigații au contribuit la îmbogățirea grafologiei. Sunt interesante cercetările sale privind scrisul unor matematicieni celebri și ni se par deosebit de valoroase analizele

comparative ale scrisului familial (al membrilor unei aceleiași familii), găsind uneori asemănări foarte mari pe care le interpretează prin prisma unor similitudini de constituție somato-psihică.

■ **Societatea de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie.** **Buletinul acestei societăți, congresele organizate de societate**

Printre realizările cele mai importante ale lui C. I. Parhon, în perioada cât a activat la Iași, menționăm înființarea Societății de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie, editarea Buletinului acestei societăți și organizarea congreselor naționale din domeniul specialității.

Dintre relativ numeroasele societăți științifice românești, Societatea de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie se distinge printr-o activitate care i-a adus reputație internațională.

În „Istoricul societăților medicale științifice românești”¹, V. Manoiu menționează aportul istoric deosebit pe care l-a adus această societate.

Înființată din inițiativa lui C. I. Parhon, societatea a atras în jurul ei personalități ilustre ale științei medicale ieșene, dar și savanți din alte domenii sau oameni de cultură ai timpului.

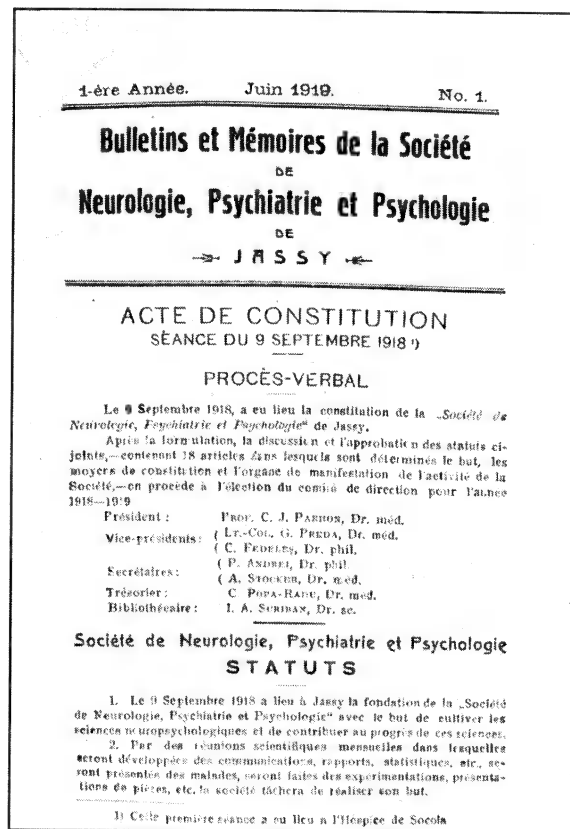
Curând, societatea a devenit nucleul științific al Școlii de la Socola. Cercetări experimentale, fapte clinice selectate pentru semnificațiile lor sau probleme de medicină socială în legătură cu specialitatea au fost comunicate în ședințele societății, care reunea un mare număr de intelectuali ieșeni, chiar din afara cercurilor medicale.

Societatea a publicat cunoscutul *Buletin al Societății...*, care, apărând între 1919 și 1947, a însumat o enormă cantitate de observații clinice, cercetări de laborator, note etc., material care a constituit în mare măsură elementul de bază al structurii actuale a neuropsihiatriei și endocrinologiei românești.

Buletinul a fost o valoroasă revistă medicală din epoca

¹ Cluj, 1969.

respectivă, cunoscută și apreciată peste hotare*. Cu toate acestea, este abia menționat în monumentală monografie a lui C. Gomoiu, „Istoria presei medicale din România” (București, 1939). Credem, astfel, că trebuie să ne oprim mai atent asupra acestei reviste.



* Acad. V. Mârza, elev apropiat al lui C. I. Parhon, ne relate că domnia sa era responsabil cu difuzarea acestui *Buletin*, care avea peste 250 schimburi în Europa, America, Asia. Am aflat din aceeași sursă că prof. C. I. Parhon susținea material publicația din fonduri personale. Numai o dată sau de două ori *Buletinul* a fost ajutat cu câteva mii de lei.

Apărând în condiții materiale precare, tipărit cu mijloace dintre cele mai economicoase, *Buletinul* a avut de învins dificultăți mari. A fost o vreme (își amintea mai târziu prof. Ballif), când redactarea, corectura etc. se făceau în comun „de întreaga familie de la Socola”. Din aceleași motive, *Buletinul* a fost editat la mai multe tipografii, uneori lăsând de dorit în privința condițiilor tehnice.

Redactat la Spitalul Socola, a fost, astfel, imprimat al tipografiile „Viața Românească”, „Presa Bună”, Institutul de arte grafice Browo etc.

Revista și-a modificat de mai multe ori atât titlul, cât și coperta, în funcție mai ales de extinderea și componența societății editoare. S-a numit, pe rând: *Bulletins et mémoires de la Société de Neurologie, Psychologie et Psychologie de Iassy* (1919-1922), *Bulletin de l'association des psychiatres roumains* (1923), *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie* (din 1924), titlul cel mai stabil.

Coperta a suferit modificări permanente, uneori (până în 1923) sumarul fiind expus pe copertă, alteori, între 1928 și 1932, menționându-se doar numele președintelui colegiului redacțional (C. I. Parhon) și al secretarului de redacție (L. Ballif).

Cu toate greutățile materiale, revista și-a menținut tot timpul un echilibru structural, din numărul total de articole, peste 1.000 de lucrări având tematică neuro-psihio-endocrinologia, psihopatologia, elemente de antropologie, fiziologie, chimie biologică etc., toate însă cotangente profilului de bază.

Pe lângă colaboratorii permanenți ai *Buletinului* (C. I. Parhon, L. Ballif, C. H. Ballif, V. Mârza, soții Ornstein, Maria Briese, Zoe Caraman etc.), în paginile revistei au publicat recenzii, studii și cercetări cei mai mulți specialiști din țară și multe personalități de peste hotare. Este semnificativă, pentru orientarea ideologică a periodicului, apariția unor lucrări semnate de savanți sovietici, fapt care atestă atitudinea politică a redactorilor, într-o vreme când primirea unor astfel de colaboratori era un act de curaj. (Ne referim la articolul „L'anatomie et la pathologie de mongoloïdisme”, semnat de prof. W. Stefko și L. Ivanova, Moscova, publicat în 1935, în al 15-le an al *Buletinului*, nr. 2, p. 57-

59).

În privința orientării psihiatriei românești spre o concepție patogenică materialistă, *Buletinul* a deținut un rol deosebit de important. Acest fapt rezultă din evoluția conținutului său care, într-o primă etapă a conturat nosografia psihiatriei românești, iar într-o a doua etapă a profilat concepția de neuro-endocrino-psihiatrie a lui C. I. Parhon.

Sub conducerea prof. C. I. Parhon, s-au ținut, în perioada dintre cele două războaie mondiale, un număr de 18 congrese naționale de psihiatrie. Aceste congrese, organizate de Societatea Română de Neurologie, psihiatrie și endocrinologie între 1920 și 1938, au avut un rol important în promovarea psihiatriei românești.

Succesiunea acestor congrese a fost următoarea:

- | | |
|--------------------------|--|
| - Congresul I | - Cluj, 1920 |
| - Congresul al II-lea | - Iași, 1921 (când s-a fixat
Statutul Asociației Psihiatrilor din
România) |
| - Congresul al III-lea | - București, 1922 |
| - Congresul al IV-lea | - Sibiu, 1924 |
| - Congresul al V-lea | - Sighetul Marmației, 1925 |
| - Congresul al VI-lea | - Chișinău, 1926 |
| - Congresul al VII-lea | - Lugoj, 1927 |
| - Congresul al VIII-lea | - Oradea, 1928 |
| - Congresul al IX-lea | - Cernăuți, 1929 |
| - Congresul al X-lea | - Iași, 1930 |
| - Congresul al XI-lea | - Dicio-Sân Martin, 1931 |
| - Congresul al XII-lea | - București, 1932 |
| - Congresul al XIII-lea | - Sibiu, 1933 |
| - Congresul al XIV-lea | - Cluj, 1934 |
| - Congresul al XV-lea | - Chișinău, 1935 |
| - Congresul al XVI-lea | - București, 1936 |
| - Congresul al XVII-lea | - Iași, 1937 |
| - Congresul al XVIII-lea | - Sibiu, 1938 |

Congresele aveau loc sub președinția medicului primar sau directorului clinicii sau serviciului din centrul respectiv, antrenând astfel întreaga masă a specialiștilor din țară într-o activitate științifică permanentă. Este de remarcat orientarea medico-socială a rapoartelor. Aceste congrese dețin un rol important în evoluția psihiatriei românești, în special sub aspectul domeniilor în care diferențele de opinii sunt, de regulă, foarte mari¹.

■ Endocrinopsihiatrie

Un al doilea capitol care se diferențiază de la Socola a profesorului C. I. Parhon este endocrinopsihiatria, disciplină ale cărei origini sunt legate de numele său și care, datorită cercetărilor întreprinse de C. I. Parhon, și-a profilat în mod concret limitele și conținutul.

Corelațiilor endocrinopsihiatrice și identificării sindroamelor psihice de origine endocrină C. I. Parhon le-a consacrat un număr important de cercetări. Cele mai multe dintre acestea sunt legate de Școala de la Socola.

Raportul intitulat „Glandele cu secreție internă în raporturile lor cu psihologia și patologia mintală” poate fi considerat ca un program al unei activități de o viață. Când îl susținea, în 1913, la Gand, C. I. Parhon avea 39 de ani și era în cel dintâi an de profesorat la Iași. La sfârșitul carierei sale vom regăsi aceleași idei, cele mai multe amplificate argumentat cu numeroase fapte noi, între timp elucidate.

Încă din 1913, C. I. Parhon întrevedea ca metode utilizabile pentru studiul relațiilor endocrino-psihologice următoarele căi:

a) studiul clinic: studiul alterațiilor psihice legate de endocrinopatii și al modificărilor psihice din perioadele de modificări fiziologice ale echilibrului endocrin individual;

b) metoda experimentală: ablația unei glande sau a unui

¹ O succintă, dar completă dare de seamă asupra acestui subiect se găsește în „Constanța Ștefănescu Parhon”, în *Revista Medico-Chirurgicală*, Iași, 1969, nr. 1, pp. 242-246.

complex glandular și, pe de altă parte, opoterapia (în diverse modalități, inclusiv implantul sau transplantul);

c) metoda anatomohistopatologică;

d) cercetările umorale (biochimice).

Trebuie să remarcăm că acest program metodic constituie scheletul cercetărilor de o viață ale marelui savant.

*

Printre cele dintâi preocupări ale lui C. I. Parhon în legătură cu relațiile (puțin cunoscute la începutul carierei sale) între unele psihoze și tulburările endocrine, un loc important îl ocupă cercetările privind relația dintre manie și melancolie (psihoza maniaco-depresivă) cu perturbările funcțiilor tiroidiene. Încă din 1906, în colaborare cu Marbé¹, este preocupat de acest determinism. El este formulat explicându-l în mai multe lucrări, inclusiv în tratatul publicat cu Golstein, în 1909, și apare ca afirmație pregnantă, în 1913, în raportul prezentat la Gand: „Credem că mania și melancolia reunesc, în multe cazuri, o patologie glandulară. Căci în cursul acestor psihoze, se întâlnesc, adesea, tulburări tiroidiene ca hipertrofia acestui organ, exoftalmia, palpitații, valuri de căldură, insomnie sau tulburări ovariene, ca amenoreea. Amintesc, de asemenea, că epoca puberală, menopauza, epoca menstruală, care sunt de obicei însoțite de o hipertrofie tiroidiană sau de o exagerare funcțională a acestui organ, sunt cele în care mania și melancolia își fac adesea apariția. De asemenea, melancolia se manifestă mai ales la sexul feminin, în proporție de 80%, cifră care amintește pe cea găsită pentru sindromul Basedow (88%).

Mai trebuie să adaug că, în cercetările pe care le-am făcut asupra modificărilor tiroidei la alienați, am găsit că psihozele afective și periodice dau cifra cea mai ridicată” (Din raportul prezentat la al III-lea Congres Internațional de neurologie și psihiatrie de la Gand).

Aceste cercetări au suscit, timp îndelungat, un șir de

¹ *Contribution à l'étude des troubles mentaux de la maladie de Basedow*, București, 1906.

cercetări experimentale: intervenții chirurgicale, opoterapie etc., până în al V-lea deceniu al secolului al XX-lea. Pe parcursul acestor cercetări, deși pe plan terapeutic nu s-au obținut suficiente confirmări, sub aspect fiziopatologic, s-au stabilit unele realități așa cum demonstrează o întreagă serie de articole publicate (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Relații similare stabilea C. I. Parhon între tiroidă și unele psihoze.

Interesante legături stabilește C. I. Parhon între tulburări tiroidiene și în special tiro-ovariene și unele stări paranoice care apar în perioada menopauzei sau la unele femei cu menopauză precoce, prezentând concomitent tahicardie, congestia feței, mononucleoză și o exagerată irascibilitate („Se pare că din acest ultim fenomen izvorăște orientarea delirului spre ideile de persecuție. Se vede cu ușurință că fenomenele de mai sus sunt din cele ce se observă și în sindromul lui Basedow sau în urma unei hipertiroidizări terapeutice relativ însemnată.”¹)

Și aceste ipoteze au constituit obiectul unor repetate studii.

Ele apar, de asemenea, formulate în mai multe prezentări de cazuri, uneori schițate ca simple probabilități.

C. I. Parhon atribuia tiroidei un oarecare rol și în patogenia crizelor de epilepsie. Primele lucrări, în această direcție, efectuate împreună cu Ureche, i-au întărit convingerea unor probabile determinisme tiro-epileptice. Încă din 1913, el afirma: „În epilepsie, cazurile clinice, anatomopatologice și terapeutice, pe care le-am citat, arată, de asemenea, rolul glandei tiroide în determinismul acceselor. În același sens pledează rezultatul experiențelor mele cu Ureche asupra fenomenelor convulsive la animale etiroidiene sau tratate cu corp tiroid. Aceste experiențe, coexistența sindromului lui Basedow cu epilepsia, notată de mai mulți autori, exagerarea fenomenelor convulsive în urma tratamentului tiroidian – poate prea intensiv sau neindicat –, observată în mai multe cazuri, dovedesc că, pentru menținerea echilibrului energetic nervos, trebuie un optimism

¹ *Glandele cu secreție internă în raporturile lor cu psihologia și patologia mintală*, Raport, Gand, 1913, p. 3.

cantitativ de substanță de substanță tiroidiană și că, deasupra sau sub acest optimism, se pot observa mai ușor fenomenele de descărcare motrice sau tulburările psihice care caracterizează accesese epileptice”.

Aceste idei, verificate experimental, au revenit și mai târziu în opera lui C. I. Parhon.

C. I. Parhon nu excludea rolul tiroidei în determinarea demenței senile („trebuie să ne întrebăm dacă insuficiența sau alte alterații funcționale ale acestei glande nu pot să aibă partea lor în determinismul psihozei amintite”) și a fost unul dintre primii psihiatri care au stabilit, în unele cazuri de imbecilitate, o implicație hipotiroidiană („În unele cazuri de imbecilitate trebuie de asemenea să ne gândim la rolul glandei tiroide. deoarece această stare psihică se întâlnește al un mare număr de gușați și de cretini”).

Totodată, pentru C. I. Parhon, rolul tiroidei în patogeneza mongolismului era obscur.

Cercetări extinse au fost întreprinse în privința relațiilor dintre paratiroide și unele tulburări psihice. Ele constituie obiectul a numeroase comunicări, dar concluziile nu au fost concludente. „Alterția acestor organe în epilepsie este frecventă... Încă mai nesigur este rolul acestei glande în demența precoce și se poate afirma același lucru despre importanța alterațiilor ei în evoluția altor psihoze” („Opere alese”, p. 131).

Mai târziu, C. I. Parhon a revenit cu noi cercetări privind eventualele implicații paratiroidiene în determinismul tulburărilor psihice, insistând asupra anxietății frecvent întâlnite în spasmofilie.

O importantă serie de cercetări se referă la corelațiile posibile dintre hipofiză și patologia psihică. Încă de la începutul carierei, a întrevăzut probabilitatea controlului acestei glande asupra psihogenezei normale, a funcțiilor sexuale, întrebându-se dacă „intervenția hipofizei în funcțiile sexuale se exercită printr-o acțiune directă asupra centrilor nervoși sau numai prin mijlocirea glandelor”, problemă care urma să fie elucidată mai târziu de un alt exponent al Școlii ieșene de medicină, Gr. T. Popa.

*

Corelațiile endocrino-psihiatrice au constituit subiectul unor cercetări anatomohistologice minuțioase efectuate de colectivul îndrumat de profesor, sub îndrumarea și cu participarea sa. În ansamblul lor, aceste cercetări alcătuiesc o monografie anatomopatologică de o extindere vastă.

Menționând la bibliografia prezentului capitol lucrările cele mai importante ale acestei extinse opere de cercetare, efectuată la Iași, ne limităm la o expunere succintă a concluziilor acestor investigații.

Luând în considerare fiecare glandă endocrină în raport cu bolile psihice, s-au întreprins două mari serii de observații, cea dintâi (I) privind modificările anatomohistologice ale glandelor endocrine în diferite boli psihice, cea de a doua (II) referindu-se la urmărirea evoluției ponderale a acestor glande la alienați.

I. În prima categorie a observațiilor anatomopatologice, sau profilat unele concluzii, după cum urmează:

În cercetările referitoare la modificările tiroidei la bolnavii cu tulburări psihice, s-a efectuat ai întâi un studiu de ansamblu care a dus la concluzia generală a frecvenței modificărilor de structură anatomohistologică a tiroidelor în diferitele boli psihice, demonstrând astfel rolul important pe care îl deține tiroida în patogeneza psihiatrică. Aceste modificări au fost interpretate fie ca o expresie au unei constituții particulare (favorizând apariția unor boli psihice), fie ca o expresie endocrină a bolii în cauză. S-au putut observa, în cadrul acestor studii orientative, leziuni tiroidiene frecvente în confuziile mintale, epilepsie, alcoolism, pelagră, p.g.p., encefalopatii grave și demențe senile. Leziunile exprimau modificări de volum, dilatații chistice, proliferări conjunctive, hemoragii vasculare.

S-au profilat concluziile următoare:

- în psihozele afective, tiroida este frecvent interesată, hipertiroidia fiind obișnuită;
- în delirurile cronice, este frecventă hipertiroidia;
- în epilepsie, tulburările tiroidiene sunt frecvente, mai ales în sensul hipofuncției;

- în schizofrenie (demență precocă), au fost găsite modificări constante necaracteristice;
- în demența senilă, tulburări de scleroză sunt caracteristice;
- în pelagră, tulburările sunt similare cu cele din demența senilă;
- în oligofreniile grave, sunt frecvente modificări hipofuncționale.

În cadrul unei alte categorii de cercetări au fost studiate alterațiile glandelor suprarenale la pelagroși și în alte boli psihice.

Constatările au fost considerate ca insuficient de concludente, deși alterațiile suprarenalelor la pelagroși au fost foarte frecvente și în special de tip sclerotic. Pe un lot de o sută de alienați decedați s-au constatat, de asemenea alterații la nivelul suprarenalelor, dar nu s-au putut contura concluzii certe.

Cercetări privind funcțiile glandelor la bolnavii suferind de demență precocă (schizofrenie) au evidențiat tulburări necaracteristice pentru a se putea stabili oarecare determinisme, dar absența spermatogenezei a fost semnalată ca o regulă.

Remarcăm faptul că în concepția lui C. I. Parhon exprimată încă în 1913, demența precocă este, „ca și paralizia generală, o boală generală și nu localizată numai al creier”.

Școala profesorului C. I. Parhon a studiat și funcțiile paratiroidelor la alienați, neputând constata alterații anatomohistopatologice caracteristice.

Studiul epifizei, pe care, încă la 1900, o consideră ca glandă cu secreție internă, nu a dus, de asemenea, la concluzii suficiente de precise.

II. Cercetările privind modificările ponderale ale glandelor cu secreție internă, prelevate de la bolnavi suferind de variate tulburări psihice, a condus la stabilirea unor corelații între modificările ponderale ale unor glande endocrine și boli psihice. S-a constatat, în mod particular, o creștere ponderală a tiroidei în psihozele afective, creștere căreia autorul i-a acordat o semnificație importantă, cele mai mari scăderi ponderale fiind înregistrate la epileptice, fapt asupra căruia C. I. Parhon a insistat.

Cercetările ponderale asupra pancreasului efectuate încă din

1914, pe loturi mari de bolnavi, au permis constatarea unui spor ponderal al pancreasului la alcoolici și în multe cazuri de confuzie mintală, fapt interpretat de autor ca o reacție la agresiunea toxică, specifică acestor situații patologice. Relații similare s-au constatat în cazurile de sifilis nervos.

Cercetările referitoare la gonade au permis constatarea scăderii ponderale a acestora, în special la bărbați, în cazul schizofreniei.

Investigațiile modificărilor ponderale ale ficatului și splinei au stabilit creșterea greutateii ficatului în alcoolism și diferite confuzii mintale (mecanism explicat de agresiunea toxică) și a splinei în alte agresiuni de același gen (alcoolism, pelagră, psihoze toxice), precum și în epilepsii.

Cercetarea greutateii suprarenalelor, efectuată sistematic încă din 1906 și continuată în perioada Socola, a precizat o constantă creștere în greutate a acestora la epileptici. Autorul a interpretat acest spor ponderal ca o reacție la „toxinele care rezultă din activitatea musculară care se dezvoltă în timpul convulsiunilor”.

Constatări similare au fost obținute în cercetarea ponderală a rinichilor, care au o greutate mai mare în bolile psihice de etiologie toxică.

*

Toate cercetările, indiferent de rezultat, abundă în idei, unele deosebit de îndrăznețe, dinamice, vii, fapt care a făcut ca opera sa să poată constitui, încă, o sursă plină de ipoteze de lucru, departe de a fi epuizate.

Ideea patogenetică, de bază, care explică, în concepția lui C. I. Parhon, determinismul endocrin în unele modificări psihice, este concretizată în acțiunea produselor endocrine asupra sistemului nervos – direct asupra sistemului nervos vegetativ și asupra sistemului nervos central, precum și prin acțiunea secrețiilor endocrine asupra tuturor țesuturilor, controlând astfel cenestezia.

Această ultimă idee, emisă între 1910 și 1915, este particular specifică concepției lui C. I. Parhon despre relațiile neuro-somato-

endocrine.

■ Neurologie

O mare parte din activitatea desfășurată de profesorul C. I. Parhon aparține predominant neurologiei. Neputându-se face o delimitare tranșantă între psihiatrie și neurologie (orice boală psihică, conform concepției lui Parhon, este concomitent o suferință neurologică), nu putem omite acest câmp din activitatea desfășurată la Iași.

De altfel, aceste preocupări continuau activitatea mai veche a lui C. I. Parhon, elev și intern al lui Gh. Marinescu. Prima lucrare a sa, publicată în colaborare cu Popescu, în 1899, a fost „Sur l'origine réelle du nerf sciatique”, publicată în *România medicală*.

În această direcție, cercetările sale au contribuit la elucidarea originilor reale ale unor nervi ca sciaticul, ale nucleilor motori ai membrului superior, ale obturatorului marelui pectoral, circumflexului, ale centrilor motori ai bicepsului crural, ai semitendinosului și ai semimembranosului, ai reprezentărilor spinale, ai mușchilor gambei, ai mușchilor perineului și rectului, ai sternocleidomastoidianului, ai lanțului simpatic cervical, ai ramurii descendente a hipoglosului și a facialului.

O parte din aceste cercetări au fost efectuate la București, altele au fost continuate la Iași, fiind menționate în tratate de prestigiu de Sano, Lewandowski, Leyden și Goldscheider, Notnagel, Testut, Van Gehuchten, Hudovering, Kosaka, Marinescu, Dejerine, Thomas etc. și contribuind la afirmarea neurologiei românești.

Cele mai multe din publicațiile de neurologie ale lui C. I. Parhon au avut un caracter experimental; un însemnat număr de observații clinice sau anatomopatologice s-au adăugat, au completat această operă.

Pe parcursul anilor, constatările au constituit subiectul unor referate generale de sinteză pentru informarea de ansamblu asupra unei probleme mai mari. Cităm, în cadrul acesta, interesantul articol „Localizările motrice spinale și teoria metameriilor”, publicat în

1900 în *România medicală* (în colaborare cu Goldstein) și reluat în „Die Spinalen motorischen Localisationen und Theorie der Metamerien” în *Neurologisches Zentralblatt*, nr. 20-21, 1901, sau „Contribuțiuni la studiul anatomiei microscopice a măduvei spinării, câteva noi localizări”, publicat cu d-na Parhon în *Presa medicală română* în 1902.

Printre cercetările de neurologie publicate de C. I. Parhon, se remarcă lucrările dedicate localizărilor motorii. Cele mai multe sunt efectuate în colaborare cu autori bucureșteni, aparținând perioadei de tinerețe a lui C. I. Parhon. Au colaborat la aceste lucrări M. Popescu, M. Goldstein, Gr. Nădejde, Gh. Marinescu, I. Minea și Constanța Parhon. În cadrul Școlii de la Socola, împreună cu Maria Briesse, a publicat un singur studiu în această direcție.

O a doua categorie de cercetări neurologice sunt incluse de autor în cadrul studiilor de citologie nervoasă. Cele dintâi studii de neurohistologie au fost efectuate la București, în special cu Goldstein, Gh. Marinescu și Papinian.

La Iași, organizându-și laboratorul anexat clinicii, C. I. Parhon a continuat aceste preocupări, publicând câteva articole în colaborare cu C. Bacaloglu, Zoe Caraman, Eugenia Vasiliu. Menționăm și un studiu de sinteză, comunicat de C. I. Parhon la Société de Neurologie din Paris, la 7 noiembrie 1912, cu subiectul „Quelques considérations énergétiques de la cellule nerveuse”.

O mare parte a lucrărilor de neurologie ale lui C. I. Parhon o constituie însă cazuistica. Lucrul este explicabil în epoca în care neurologia își delimita cadrul neurologic. Sub acest aspect, lucrărilor lui Parhon și ale Școlii de la Socola neurologia românească le datorează foarte mult.

La bibliografia revăzută de el însuși sunt menționate 232 lucrări de neurologie (159 cazuistici). Lucrările lui C. I. Parhon au fost apreciate de mari personalități. Școala de la Socola a fost menționată în operele lui Gilbert, Cornil, Ranvier, Lewandowski, Grasset, Thoinot etc.

C. I. Parhon și-a clasificat opera neurologică în următoarele subcapitole: Hemiplegii, Paraplegii, Epilepsie, Encefalită; Sindroame parkinsoniene; Migrenă; Neurodistrofii; Lucrări experimentale.

Lucrările referitoare la hemiplegii și paraplegii au prezentat aproape totalitatea problemelor implicate de aceste suferințe: reactivitatea comparată a membrilor afectate și a celor normale, tensiunea arterială comparată, studiul comparat al tulburărilor vasomotorii, cercetări anatomopatologice privind alterațiile musculare, nervoase, medulare și cerebrale în cazul hemiplegiilor sau paraplegiilor, studiul comparat al modificărilor biochimice, dinamica reactivității la fizioterapie și altele.

Numai simpla lectură a bibliografiei (titluri) este elocventă pentru a se putea stabili multitudinea cercetărilor, problemelor ridicate, a ipotezelor a perspectivelor de noi studii. Ca și în celelalte sectoare de activitate, și în acest domeniu lucrările lui C. I. Parhon au pus probleme de viitor, constituind, încă și în prezent, o sursă importantă de inspirație pentru noi cercetări.

Acest rol de stimulare a acestor cercetări, întrevădarea unor noi orizonturi conferă activității lui C. I. Parhon un factor creator care va fi viu încă mult timp. O serie din aceste lucrări au stabilit corelații neuroendocrinologice (în special acelea privind miopia primitivă), corelații în spiritul concepției despre rolul glandelor cu secreție în determinismul tuturor comportamentelor fiziologice și în special neuropsihice.

Sunt remarcabile, de asemenea, cercetările privind dinamica unor elemente (calciu, fosfor, sodiu, potasiu) în afecțiunile nervoase. Unele dintre cercetările reluate mult mai târziu au primit confirmarea timpului. Mai multe lucrări se referă la epilepsie, boală care l-a preocupat în mod deosebit pe C. I. Parhon (între 1912 și 1936 a publicat un număr de 36 studii referitoare la epilepsie). Dintre acestea, remarcăm concepția endocrinologică și determinarea crizelor comițiale, asupra căreia am stăruit anterior, precum și lucrările cu privire la epilepsia mioclinică. Aceste lucrări au fost prezentate împreună cu A. Stockor, Maria Ștefănescu, Constanța Ștefănescu-Parhon, I. Ornstein, Zoe Caraman și Maria Briese.

Foarte numeroase prezentări de cazuri, studii anatomopatologice și investigații biologice s-au ocupat de encefalite și de sindroame consecutive acestora, în special de sindromul parkinsonian. Și aceste lucrări aparțin în majoritatea lor perioadei cât

a activat la Socola.

Reflectând epidemiologia encefalitei, viața economică care a cuprins Moldova în perioada 1920-1923, studiile delimitează clinica acestora și referindu-se la numeroase aspecte epidemiologice (hărți ale focarelor), patogenice și terapeutice.

În ansamblul lor, aceste lucrări au contribuit la elucidarea problemelor legate de encefalitele epidemice și de sechelele lor.

O problemă care l-a preocupat îndeaproape pe C. I. Parhon a fost migrena și sindroamele neurodistrofice în care, prin tratamente hormonale, a comunicat numeroase vindecări sau ameliorări. În privința sindroamelor neurodistrofice, a comunicat cazuri rare de asocieri între boli neurodistrofice, tulburări cutanate și malformații.

În neurooncologie, C. I. Parhon a contribuit la delimitarea unor sindroame anatomo-clinice puțin cunoscute la acea dată, prin lucrările sale în acest domeniu situându-se printre promotorii acestei discipline în România, alături de Marinescu, Noica, Minea.

*

În evoluția psihiatriei românești, aceste studii au contribuit la menținerea unor poziții conceptuale organice și fiziologice care au caracterizat evoluția ulterioară a psihiatriei românești.

■ Endocrinologie

Activitatea desfășurată de C. I. Parhon în domeniul neuropsihiatriei nu poate fi desprinsă de aceea dedicată endocrinologiei. De altfel, am subliniat că endocrinologia, pe atunci o disciplină care abia se profila, a constituit pentru prof. Parhon și o sursă de idei psihiatrice. Pentru înregistrarea imaginii de biolog a fostului șef al Școlii de la Socola, o succintă prezentare a operei endocrinologice, realizată în contextul preocupărilor acestei școli, ni se pare indispensabilă.

*

Volumul de cercetări endocrinologice aparținând prof. C. I. Parhon este impresionant.

Conform bibliografiei publicate în „Omăgiu lui C. I. Parhon” (Editura Academiei Române, 1966), lucrările de endocrinologie ale lui C. I. Parhon sunt clasificate în:

- Endocrinologie generală;
- Studii și cercetări privind diverse glande endocrine:
 - tiroidă – epifiza
 - paratiroidă – suprarenale
 - timus – pancreas
 - hipofiza – ovar
- Studii asupra constituției și biologiei vârstei;
- Endocrino-oncologie;
- Zoo- și fitoendocrinologie;
- Cercetări asupra metabolismului intermediar, asupra vitaminelor și fermenților;
- Cercetări asupra secrețiilor interne a diverselor organe;
- Studii critice asupra unor distrofii.

Cea dintâi lucrare de specialitate a lui C. I. Parhon, cu care s-a consacrat ca unul dintre cei dintâi endocrinologi, „Les sécrétions internes”, publicată în 1909, în colaborare cu Goldstein, la Paris, a inaugurat o activitate de o rodnicie excepțională.

*

La Iași, C. I. Parhon a continuat cercetările inițiate încă în perioada când lucra ca medic la Spitalul Pantelimon. Un masiv „Traité d'Endocrinologie” (publicat la Iași, la Viața Românească, în 2 volume, 1923) a reunit cea mai mare parte a cercetărilor anterioare cu referire la tiroidă, cuprinzând „Studiul morfologiei normale și patologice a glandei, la om și animale; variațiunile observate în raport cu diferitele stări fiziologice și patologice, vârsta, pubertatea, gravitatea, lactația, regim alimentar, inaniție, tulburările echilibrului glandular, ale sistemului nervos, ale aparatului circulator, respirator, digestiv, renal, genital etc.

Un studiu clinic al glandei din aceleași multiple puncte de

vedere.

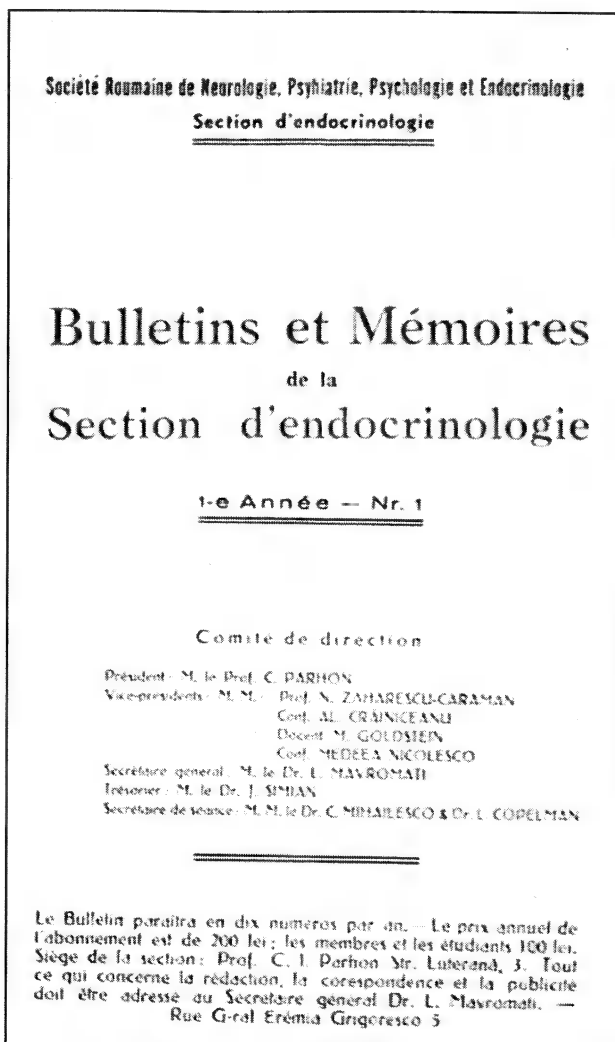
Studiul insuficienței glandei, clinic și experimental, indicându-se modificările încercate de diferitele funcțiuni, aparate, organe, țesuturi, sânge, din punct de vedere funcțional, anatomic și fiziochimic” (C. I. Parhon, „Autoreferat” în „Memoriu de titluri și lucrări”, 1934).

În aceeași perioadă, la Socola, a întreprins lucrări care au abordat timusul, cu funcțiuni încă foarte puțin elucidate, contribuind la cunoașterea mai bună a corelațiilor timo-genitale: „Admitem că această glandă intervine prin nucleinele ce le dă organismului atât în spermatogeneză, cât și în modificările ce se petrec în organele genitale feminine în epoca ce precede nidoțiunea și chiar în timpul sarcinii”¹. Alte lucrări au studiat efectele ablației organului. „Faptul cel mai interesant ce reiese din cercetările noastre e scăderea frecventă și uneori foarte importantă a apei din cele mai multe organe (creier-hipofiză, tiroidă, ficat, rinichi, pancreas)... Dacă ținem seama de faptul că timusul e glanda copilăriei, ne putem da seama că el intervine în fenomenul de creștere și de asimilație prin mecanismul hidrațiunii organelor și se poate concepe că involuția lui facilitează deshidratarea organelor, ceea ce constituie unul din caracterele involuției senile”.

Unele experiențe de hipertimizare experimentală l-au condus pe autor la concluzia că, în genere, timoterapia este indicată „pentru a mări asimilația, a favoriza dezvoltarea generală, a ține în echilibru ipertiroidia și a favoriza hidratarea țesuturilor”.

Am menționat deja studiile afectate acromegaliei, recunoscute și de Șt. Milcu. Ele au constituit o suită de observații și cercetări care au luminat multe necunoscute ale sindromului. De remarcat este afirmația făcută încă în 1939: „Cu oarecare rezerve mi s-a părut a putea conchide că teoria imperfecțiunii hipofizare cea mai conformă cu realitatea, la această imperfecțiune putându-se adăuga, în unele cazuri, insuficiența glandelor sexuale și persistența funcțiunii timusului”.

¹ *Biologia vârstelor*, op. cit.



Lucrările lui Parhon cu privire la acromegalie au fost incluse în circuitul valorilor universale, fiind citate de Bouchard, Brissoud, Grasset, Biell, Chovet, Pende și alții.

Testiculul și ovarul au constituit obiectul unor cercetări susținute efectuate în special cu Mârza și cu Kahane, dar și Maria Parhon, G. Papazian, Constanța Parhon.

Încă în 1900, într-un articol publicat cu Goldstein în *România medicală* (octombrie 1900) intitulat „Asupra unor funcțiuni puțin cunoscute ale ovarelor”, C. I. Parhon a emis unele opinii despre rolul complex al ovarelor în economia organismului: „În această lucrare ridicăm – mi se pare pentru prima oară – problema raporturilor constituției somatopsihice și a personalității glandelor endocrine. Credem că ele ne vor putea explica, într-o zi oarecare, diferențele între anumiți indivizi: dezvoltarea mai mare sau mai mică a sistemului osos, a celui pilos, tendința de îngrășare sau slăbire etc. Într-un cuvânt, aceste glande țin sub dependența lor generală un organism dat. Ele joacă rol însemnat, oricât de curioasă ar părea unora această idee, în formațiunea personalității fiziologice și prin urmare și psihologice a individului”.

Lucrarea, citată de Moebius (în „Geschlecht und Entartung”, Halle, 1903), conține germenul unei viziuni de o valoare excepțională, atunci temerară (oricât de curioasă ar apărea unor această idee!).

Relațiile amintite au constituit, în continuare, obiectul unor cercetări dintre care amintim studiul reacțiilor la distanță ale celulei nervoase ca urmare a secțiunii cilindrului ei, la animalele castrate, cercetarea conținutului în apă al organelor și al structurilor musculare după castrare, dinamica magneziului și calciului la animalele castrate, influența castrației asupra reactivității la stricnină sau, dimpotrivă, dinamica unor constante ale apei și sângelui la animale tratate cu lipoizi orchitici sau efectele grefei testiculare la organisme senile.

Împreună cu Mârza și Cahane, C. I. Parhon a studiat implicațiile corticosuprarenale în situații de hiper- și hipofuncție sau în relațiile lor cu alte glande endocrine. A mai publicat cazuri de patologie corticosuprarenală, patologie care, în epoca respectivă, abia se delimita.

Împreună cu Nițulescu, Mârza, Cahane și Papinian, a abordat diferitele aspecte ale patogeniei pancreatice, puțin cunoscute atunci.

Cu Mârza a efectuat cercetări privind corelațiile neuroendocrine în determinismul apei musculare, tot în aceeași perioadă publicând rezultatele unor cercetări privind dinamica constantelor de bază și modificările sero-imunologice în cele mai multe suferințe endocrinologice diferențiate la acea epocă.

Tezele de doctorat îndrumate de C. I. Parhon au constituit o importantă acțiune de extindere în masa medicală a noilor concepții despre rolul secrețiilor interne.

Ca urmare a acestei activități, care, cum am văzut, includea un număr enorm de probleme, C. I. Parhon a realizat unele prezentări de sinteză ale operei sale endocrinologice, dintre care reținem:

- o clasificare a sindroamelor pluriglandulare (cu Constanța Parhon) în 1925, când menționează un minim de 360 sindroame hiper- și hipofuncționale și un minim de 215 sindroame pluriglandulare, specificând:

- a) sindroame pluriglandulare a sau hiperfuncționale;
- b) sindroame pluriglandulare hiperfuncționale;
- c) sindroame pluriglandulare a și hiperfuncționale;
- d) sindroame pluriglandulare a și disfuncționale;
- e) sindroame pluriglandulare hiper- și disfuncționale;
- f) sindroame pluriglandulare a hiper- și disfuncționale.

Precizează, de asemenea, că în combinația diverselor sindroame tri-tetra-pentaglandulare „vedem că numărul acestor combinațiuni crește extraordinar”.

Într-o altă lucrare de sinteză din aceeași perioadă, se referă la „importanța funcțiunilor endocrine în timpul vieții embrionare și fetale și a rolului lor în organogeneză”. Publicat în *Presse médicale*, emite opinia că „în timpul vieții fetale și embrionare glandele endocrine trebuie să intervină de asemenea. Metodele de cercetare în această direcție nu sunt numeroase. Se va putea interveni, spre exemplu, pe embrionii de pește sau de batraciene. Se va profita de cazurile teratologice. Aplazia suprarenalelor în anencefalie ar putea fi rezultanta absenței unui hormon cerebral care ar excita dezvoltarea și funcționarea suprarenalelor. Studiul ordinei în care se dezvoltă organele ar putea, de asemenea, să dea unele indicațiuni. Un organ deja existent ar putea interveni în determinismul dezvoltării altuia ce

apare ulterior. Metoda culturilor de țesuturi în viitor ar putea de asemenea să fie utilizată”.

Foarte semnificativ în privința perspectivelor de viitor pentru evoluția operei sale este articolul „La ilikibiologia; Sus problemas, sus metodes, sus relaciones con la endocrinologia” (*Revista medica de Barcelona*, 1925). Acest articol conține nucleul teoriei emise cu privire la determinismul endocrin al creșterii, al evoluției biologice în funcție de particularitățile de vârstă.

Perioada ieșeană a profesorului C. I. Parhon poate fi considerată ca actul de naștere al endocrinologiei românești.

*

Consemnând spiritul unei opere de o întindere extraordinară, reținem, ca o concluzie de sinteză reprezentativă, afirmația prof. C. I. Parhon: „Credem că psihiatria de astăzi, fără a părăsi niciodată terenul clinicii, trebuie să se angajeze din ce în ce pe calea cercetărilor de laborator. Va trebui căutat ceea ce este propriu din punct de vedere biochimic, hormonal etc. fiecărei psihoze, ceea ce o diferențiază și, desigur, ceea ce o apropie de celelalte. Numai astfel ea va putea într-adevăr progresa”.

BIBLIOGRAFIE

1. C. I. Parhon, *Les sécrétions internes* (în colaborare cu M. Goldstein), Paris, Maloine Ed.
2. C. I. Parhon, *Quelques considérations sur l'importance des fonctions endocrines pendant la vie embryonnaire et foetale et sur leur rôle dans l'orgaogenèse*, Presse méd. 1913, p. 794.
3. C. I. Parhon, *Considérations théoriques sur le problème de culture in vitro au point de vue endocrinologique*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iași), 1925, t. II, nr. 3, p. 180.
4. C. I. Parhon, *Thérapeutique constitutionnelle et historique (Les modifications thérapeutiques du terrain)*, L'année médicale pratique, 1928, p. 464.

5. C. I. Parhon, *Tarité d'encrinologie* (în colaborare cu M. Goldstein), fasc. 2, Iași, 1930.

6. C. I. Parhon, *Asupra protidemiei, lecitimiei și lipidemiei și a raporturilor lipide; colesterină, în legătură cu vârsta* (în colaborare cu I. Ornstein și M. Sibi), Comunicare la al XIII-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, București, oct. 1932, p. 5.

7. C. I. Parhon, *Relations des glandes endocrines avec la teneur en eau du sang, des organes et des tissus*, Mișcarea med. rom. (Craiova), 1935, nr. 9-10, p. 655.

8. C. I. Parhon, *Cuvânt înainte* (închinat numărului consacrat endocrinologiei), Mișcarea med. rom. (Craiova), 1936, nr. 9-10.

9. C. I. Parhon, *Glande de secrețiune internă*, București, 1936, p. 32.

10. C. I. Parhon, *recherches sur les glandes endocrines pendant la vie intra-utérine* (în colaborare cu Abarel), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (București, 1939, nr. 7-9, *Notes sur les syndromes pluriglandulaires expérimentaux* (în colaborare cu Mateescu și Tupa), Rev. neurol., 1913, nr. 13.

11. C. I. Parhon, *Rolul hormonilor în fiziologia și patologia sistemului nervos*, Mișcarea med. rom. (Craiova), 1939, nr. 5-6, p. 329.

12. C. I. Parhon, *L'influence de la tyroïdectomie sur la survie des animaux en état d'inanition* (în colaborare cu Gh. Marinescu), C.R., Soc. Biol., 1909.

13. C. I. Parhon, *Sur l'évolution de l'infection staphylococcique chez les cobayes éthiroïdés* (în colaborare cu E. Savini), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iași), 1919, nr. 2.

14. C. I. Parhon, *Sur la cicatrisation des plaies chez les cobayes éthiroïdés* (în colaborare cu E. Savini), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iași), 1919, nr. 2.

15. C. I. Parhon, *Nouvelles recherches sur l'anaphylaxie chez les animaux éthiroïdés et éthymisés* (în colaborare cu L. Ballif),

Comunicare la Societatea de biologie, oct. 1923.

16. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude des suites de la thyroïdectomie chez les jeunes oiseaux. Les effets sur la croissance ou le développement du plumage. Infantilisme thyroïdien expérimental* (în colaborare cu C. C. Parhon), C. R. Soc. Biol., 1924, t. XCI, p. 765.

17. C. I. Parhon, *Sur l'état de la glande thyroïde chez les petis issus de deux parents éthiroïdés* (în colaborare cu Maria Parhon), Endocr., patol., constituz. (Roma), 1922, an. I. fasc. 2.

18. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation expérimentale chez les jeunes animaux* (în colaborare cu Maria Parhon), Comptes rendus du XXI^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Amiens, aug. 1911.

19. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation chez les oiseaux et sur la résistance des animaux ainsi traités aux infections spontanées* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., Paris, 25 apr. 1914.

20. C. I. Parhon, *Recherches concernant l'influence du traitement thyroïdien et ovarien sur le développement et l'aspect du plumage chez les oiseaux (canards)* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., 1923, t. LXXXIX, p. 683.

21. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du tissu musculaire et de certains organes chez les animaux soumis au traitement thyroïdien* (în colaborare cu V. Mârza și M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCIV, p. 713.

22. C. I. Parhon, *Asupra scăderii relative și absolute a greutății ficatului la animalele hipertiroidizate* (în colaborare cu Maria Parhon), Comunicare la Societatea Medicilor și Naturaliștilor, 12 nov. 1920, Buletinul Societății Medicilor și Naturaliștilor (Iași), 1923.

23. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et magnésium du cerveau des animaux hyperthyroïdisés* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1923, p. 403-404.

24. C. I. Parhon, *Sur la descendance des basédowiens*, Bull. mém. Soc. méd. natural. (Iași), 1915.

25. C. I. Parhon, *Association de la sclérodémie au syndrome de Basedow* (în colaborare cu Zoe Caraman), Arch. gen. neurol., psihiatr., psicoanal., 1927, vol. VIII, fasc. 2.

26. C. I. Parhon, *Insuffisance thyro-ovarienne. Obésité. Double névralgie sciatique* (în colaborare cu E. Cernăuțeanu-Ornstein), Bull. Soc. roum. neurol, psihiatr., psycholog., endocr., 1926, an. III, nr. 4.

27. C. I. Parhon, *Pathogénie et traitement du rhumatisme chronique* (în colaborare cu Papinian), Presse méd., 1905, nr. 1.

28. C. I. Parhon, *Recherches sur les hémorragies intrafolliculaires, les hématie basophiles et la colloïde hyperchromophile du corps thyroïde* (în colaborare cu M. Derevici), C. R. Soc. Biol., 1923, t. LXXXVIII, p. 950.

29. C. I. Parhon, *Influence de l'allaitement maternel sur la survie des petits animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Goldstein), C. R. Soc. Biol., 1909, t. LXVI, p. 330.

30. C. I. Parhon, *Note sur la glycémie, le calcium et la cholestérinémie du sérum chez les animaux éthyroïdes, parathyroïdes ou thyreoparathyreoprives* (în colaborare cu Elena Derevici), C. R. Soc. Biol. 1926, t. XCV, p. 787.

31. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau des organes et du tissu musculaire chez les animaux thyro-parathyroïdectomisé* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), Bull. Soc. roum. neurol., psihiatr., psychol., endocr., 1926, nr. 4, p. 82.

32. C. I. Parhon, *Hypertrophie throïdienne et exophtalmie unilatérale* (în colaborare cu Marie Briese), Bull. Soc. roum. neurol., psihiatr., psychol., endocr., 1928.

33. C. I. Parhon, *Sur l'association du syndrome de Basedow avec le vitiligo. Contribution à l'étude de la pathogénie des dyschromies cutanées* (în colaborare cu M. Derevici), Rev. franç. endocr., 1929, an VII, nr. 1.

34. C. I. Parhon, *Action de la thyrozone sur la protéinémie totale, surtout chez les personnes âgées* (în colaborare cu I. Ornstein), Noua rev. med., 1932, an. IV, nr. 5.

35. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et en eau du muscle cartilague hyperthyroïdisés* (în colaborare cu M. Cahane), C.

R. Soc. Biol., 1931, t. CII, p. 758.

36. C. I. Parhon, *Sur la teneur en soufre et sur l'hydratation des surrénales chez le rats soumis au traitement thyroïdien ou thyroxinique* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1932, t. CIX, p. 64.

37. C. I. Parhon, *La réserve alcaline chez les animaux soumis au traitement thyroïdien* (în colaborare cu M. Cahane și I. Ornstein), C. R. Soc. Biol., 1929, z. CI, p. 231.

38. C. I. Parhon, *Action du traitement thyroïdien ert de la Thyroxine sur la réserve alcaline, le pH el le calcium ionisé du sang* (în colaborare cu M. Cahane), Comunicare la Societatea Română de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, 27 iunie 1930.

39. C. I. Parhon, *Clorul cerbal la animalele ipertiroidizate* (în colaborare cu M. Cahane), Comunicare la al XI-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie.

40. C. I. Parhon, *Recherches chronaximétriques chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu A. Kreindler), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CVII, nr. 17.

41. C. I. Parhon, *Sur l'acidité et la teneur en calcium du suc gastrique chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés ou traités par la parathormone* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1932, t. CX, p. 243.

42. C. I. Parhon, *Recherches sur la teneur en phosphore cu cerveau et du cervelet chez les chiens parathyroïdectomisés ou thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu Gerta Werner), C. R. Soc. Biol., 1930, t. CIII.

43. C. I. Parhon, *Sur la chlorémie globulaire et plasmatique chez les chiens thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Derevici), C. R. Soc. Biol., t. CI, p. 1181.

44. C. I. Parhon, *Constatări histologice comparative asupra diferitelor organe la câinii normali, tratați cu tiroxină (sau glanda tiroidă), parathormona sau cu ambele în același timp (tiroidă, paratiroidele, hipofiza)* (în colaborare cu Maria Briese și Zoe Caraman), Comunicare la al XII-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, București, 8

oct. 1932.

45. C. I. Parhon, *Influence de la thyroxine sur la lipémie* (în colaborare cu I. Ornstein), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CVIII, p. 303.

46. C. I. Parhon, *Confuzia mintală la o basedowiană* (în colaborare cu G. Odobescu), Spitalul, 1914, nr. 14, p. 295.

47. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation chez les oiseaux et la résistance des animaux ainsi traités aux infections spontanées* (în colaborare cu Maria Parhon), Comunicare la Société de biologie de Paris, 25 apr. 1914.

48. C. I. Parhon, *Essais de culture microbienne sur le milieu glandulaires. Thyroïde (I), Glande surrénale (II)* (în colaborare cu E. Savini), Comunicare la Société de biologie, 17 apr. 1915.

49. C. I. Parhon, *Testicule, ovaire, foie, glande salivare* (în colaborare cu E. Savini), Comunicare la Société de biologie, 1 mai 1915.

50. C. I. Parhon, *Absence d'action de la thyroïde sur la mucine in vitro* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., 3 ian. 1916.

51. C. I. Parhon, *Sur la cicatrization de plaies chez les cobayes éthyroïdes* (în colaborare cu E. Savini), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. (Iași), 1919, nr. 2, XII, p. 4.

52. C. I. Parhon, *Asupra scăderii relative și absolute a greutății ficatului la animalele hipertiroizate* (în colaborare cu Maria Parhon), Bul. Soc. med. natural. (Iași), 1920-1921, p. 19-20.

53. C. I. Parhon, *Sur la fréquence relative des grandulations lipidiques dans les cellules thyroïdiennes dans différents cas pathologiques* (în colaborare cu A. Stocker), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. (Iași), 1920, nr. 5-6.

54. C. I. Parhon, *Anafilaxie la animale etiroidate și etimizate* (în colaborare cu L. Ballif), Spitalul, 1923, nr. 12, p. 362.

55. C. I. Parhon, *Essais sur l'action de la thyroïde sur les phénomènes d'oxydation et de réduction in vitro* (în colaborare cu Maria Parhon), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. (Iași), 1924, t. I, p. 121.

56. C. I. Parhon, *Recherches histologiques sur l'action du*

calcium sur les glandes endocrines. Thyroïde, hypophyse (în colaborare cu Maria Briesse), C. R., Soc. Biol., 1925, t. 93, p. 795.

57. C. I. Parhon, *Diabète mortel chez un goitreux traité par de petites doses d'iode et de corps thyroïde* (în colaborare cu I. Nițulescu), Rev. franç. endocr., 1926, nr. 3.

58. C. I. Parhon, *Insuffisance thyro-ovarienne. Obésité. Double névralgie sciatique*, în colaborare cu E. Cernăuțeanu Ornstein), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iași), 1925, t. III, nr. 1, p. 80.

59. C. I. Parhon, *Quelques observations sur un mouton châtré et éthyroïdé. Sarcosporidiose généralisée* (în colaborare cu Maria Ștefănescu), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iași), 1926, t. III, nr. 5, p. 22.

60. C. I. Parhon, *Association de la sclérodermie au syndrome de Basedow* (în colaborare cu Zoe Caraman), Arch. gen. neurol. psychiatr. e piconali, 1927, vol. VIII, fasc. 2.

C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et magnésium du cerveau hyperthyroïdisé* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1927, p. 403.

61. C. I. Parhon, *La réserve alcaline chez les animaux soumis à un traitement thyroïdien* (în colaborare cu M. Cahane și I. Ornstein), comunicare la Société roumaine de biologie, Iași, 28 februarie 1929, Rev. méd. roum. (București), 1929, nr. 7, p. 276.

62. C. I. Parhon, *Hyperthyroïdie et vitiligo*, Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iași), 1933, nr. 1-3, p. 19.

63. C. I. Parhon, *Gigantisme avec troubles génitaux d'origine hypophysaire, améliorés par thyroïdien* (în colaborare cu I. Simian), Bull. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (București), 1935, nr. 1, p. 30.

64. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude de l'ostéomalacie dans ses rapports avec les altérations des glandes endocrines* (în colaborare cu Gh. Marinescu și Minea), Nouv. Iconog. Salpêtrière, 1911, nr. 1.

65. C. I. Parhon, *Recherches sur l'influence exercée par les sels de calcium et de sodium sur l'évolution de la tétanie expérimentale* (în colaborare cu C. I. Urechia), Comptes rendus du

XVII^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Genève-Lausanne, aug. 1907.

66. C. I. Parhon, *Cercetări histologice asupra paratiroidelor la păsări în raport cu diferitele faze ale funcţiunii de reproducere* (în colaborare cu M. Cahane. Comunicare la al XI-lea Congres al Societăţii Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie, Bucureşti, oct. 1932.

67. C. I. Parhon, *O sută de ani de la descoperirea tetaniei. Problemele ce se pun astăzi*. Comunicare la al XI-lea Congres al Societăţii Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie, oct. 1931.

68. C. I. Parhon, *Sur la teneur du sang en calcium, magnésium et potassium chez les animaux parathyrooprives ou thyro-parathyrooprives* (în colaborare cu M. Cahane), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iaşi), 1926, t. III, nr. 4, p. 104.

69. C. I. Parhon, *Sur la teneur en albumine et en chlorures du sang frais après thyro-parathyroïdectomie* (în colaborare cu L. Ballif), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XV, p. 726.

70. C. I. Parhon, *Recherches sur la teneur du sérum en calcium cholestérine et sucre chez les lapins et cobayes normaux, éthyroïdés, hyperthyroïdisés, éthyroïde-hyperparathyroïdisés* (în colaborare cu E. Darevici), comunicare la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, iun. 1927.

71. C. I. Parhon, *Aperçu général sur la Pathologie, la Physiologie et la Biologie des glandes parathyroïdes*, Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iaşi), 1928, t. V, nr. 4, p. 1-26.

72. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium, magnésium et potassium du tissu musculaire chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Cahane). Comptes rendus du VII^e Congrès de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, sept. 1928.

73. C. I. Parhon, *Opoterapia timică şi indicaţiunile ei*, Rom. med. 1924, nr. 1, p. 1.

74. C. I. Parhon, *Action des glandes endocrines sur la teneur*

en eau du thymus (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1027.

75. C. I. Parhon, *Sur la teneur ewn eau du sang, du tissu musculaire et de certains organes chez les animaux hyperthymisés* (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), C. R. Soc. Biol., t. XCVI, p. 1177.

76. C. I. Parhon, *Action des préparations thymiques sur la descente des testicules. La Thérapeutique thymique de l'ectopie testiculaire* (în colaborare cu H. Elias), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Bucureşti), 1930, nr. 1., p. 13.

77. C. I. Parhon, *Câteva cuvinte asupra nutriţiei generale în acromegalie*. Comunicare la Adunarea generală a medicilor Eforiei. Şedinţa din 23 decembrie 1902.

78. C. I. Parhon, *Contribuţii la studiul acromegaliei* (în colaborare cu M. Goldstein, Spitalul (Bucureşti), 1903, nr. 6, p. 217.

79. C. I. Parhon, *Endocrinologia din punct de vedere ginecologic şi pedologic. III. Hipofiza şi epifiza*, Revista de obstetrică, ginecologie şi puericultură (Bucureşti), 1922, nr. 2., p. 106.

80. C. I. Parhon, *Câteva cercetări referitoare la acţiunea unor preparate de lob anterior de hipofiză asupra morfologiei ovarelor* (în colaborare cu I. Ornstein), Revista de obstetrică, ginecologie şi puericultură (Bucureşti), 1931, t. X, nr. 2-3, p. 71.

81. C. I. Parhon, *Macrogénitalisme et hypothyroïdie* (în colaborare cu I. Ornstein), Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Bucureşti), 1936, nr. 8, p. 338.

82. C. I. Parhon, *Recherches expérimentales sur le syndrome hyperépiphysaire* (în colaborare cu G. Werner) Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Bucureşti), 1937, nr. 2, p. 33.

83. C. I. Parhon, *L'action inhibitrice de l'extrait épiphysaire sur la fécondité des rats* (în colaborare cu Al. Crăiniceanu şi Louis Cppelman), Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Bucureşti), 1938, nr. 9, p. 551.

84. C. I. Parhon, *Sur un cas d'hirsutisme. Syndrome hypercortico-surrénal*, Bull. Soc. méd. natural. (Iaşi), 1915, nr. 10, p.

85. C. I. Parhon, *Endocrinologia din punct de vedere ginecologic și pdiologic. IV. Capsule suprarenale*, Revista de obstetrică, ginecologie și puericultură (București), 1923.

86. C. I. Parhon, *Essais sur l'action des lipoïdes surrénaux dans le déterminisme du sexe* (în colaborare cu V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1923, nr. 26, p. 705.

87. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau des organes de tissu musculaire et du sang chez les animaux traités par les lipoïdes surrénaux* (în colaborare cu V. Mârza și M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 1573.

88. C. I. Parhon, *Action de l'insuline de la thyroïdie et de l'adrénaline sur la teneur en eau du foie. Corrélation thyro-surréno-pancréatique* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1117.

89. C. I. Parhon, *Action des glandes endocrines sur la teneur en eau des capsules surrénales* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1029.

90. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du tissu musculaire et de quelques organes chez les animaux ayant reçu des injections répétées d'adrénaline* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 1567.

91. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du sang, du tissu musculaires et de quelques organes après l'extirpation des capsules surrénales chez le rat* (în colaborare cu V. Mârza și M. Cahane), Bull. Sect. sci. Acad. Roum. (București), 1929, t. XII, nr. 4, p. 108.

92. C. I. Parhon, *Un caso di matronismo* (în colaborare cu I. Ornstein). Endocrinologia e patologia costituzionale, 1930, fasc. V, t. II.

93. C. I. Parhon, *Présences de substances virilisantes dans l'urine d'une jeune fille atteinte de virilisme* (în colaborare cu M. Briesse), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CII, nr. 17.

94. C. I. Parhon, *Sur l'hydratation des surrénales chez les deux sexes* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iași), 1931, nr. 2.

95. C. I. Parhon, *Asupra unor funcțiuni puțin cunoscute ale*

ovarelor (în colaborare cu M. Goldstein), Rom. medicală, oct. 1900.

96. C. I. Parhon, *Sur les lipoïdes des glandes génitales. Leur importance dans la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*, Rev. șt. med. (București) 1912, nr. 11.

97. C. I. Parhon, *Secțiunea internă a ovarului și opoterapia ovariană*, Higiena (București), 1913, nr. 29, p. 1.

98. C. I. Parhon, *Asupra acțiunii fiziologice și terapeutice a lipoizilor glandelor genitale*, Comunicare la Congresul național de medicină (București), aprilie 1914, 11 p.

99. C. I. Parhon, *Involution estivale des caractères sexuels secondaires chez le canard mâle* (în colaborare cu M. Parhon), C. R. Soc. Biol., 1922, nr. 37.

100. C. I. Parhon, *Diminution du calcium, et augmentation du magnésium des muscles après la castration testiculaire chez les cobayes et les lapins*, C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 792.

101. C. I. Parhon, *Opoterapia orhitică*, România medicală (București), 1927, nr. 8, p. 5.

102. C. I. Parhon, *Constituție, temperament, character*, Almanahul Sănătății și al igienei, București, 1909.

103. C. I. Parhon, *Cercetări asupra conformației somatice la adulți (demență precoce, epilepsie, paralizie generală)*, Comunicare la cel de al 2-lea Congres al psihiatrilor români, Iași, sept. 1921, Buletinul Asoc. psihiatrilor din Rom., Iași, 1922, nr. 1.

104. C. I. Parhon, *Constituția somato-psihică și raporturile ei cu criminologia*, Revista de drept penal și știință penitenciară, București, 1930, nr. 3-4 și 9-10.

105. C. I. Parhon, *Sur l'origine réelle du nerf sciatique* (în colaborare cu M. Popescu), Roumanie Médicale, 1899, nr. 2.

106. C. I. Parhon, *Recherches sur la localisation spinale des noyaux porteurs du membre postérieur* (în colaborare cu M. Popescu), România Medicală, 1899, nr. 2.

107. C. I. Parhon, *Originea reală a obturatorului* (în colaborare cu M. Popescu), Roumanie Médicale, 1900, nr. 2.

108. C. I. Parhon, *Leziuni secundare în măduva spinării în urma rezecțiunii marelui pectoral* (în colaborare cu M. Goldstein), România Medicală, iunie 1900.

109. C. I. Parhon, *Origina reală a marelui pectoral*, comunicată în ședința din 28 mai 1900 la Societatea de Anatomie.

110. C. I. Parhon, *Cercetări asupra localizațiunei motrice a marelui pectoral la om și la câine* (în colaborare cu M. Goldstein), *România Medicală*, 1900, nr. 17-18.

111. C. I. Parhon, *Localizări motrice spinale și teoria metameriilor* (în colaborare cu M. Goldstein), *România Medicală*, octombrie 1900.

112. C. I. Parhon, *Die spinalen motorischen Localisationen und die Theorie der Metamerien*, (în colaborare cu M. Goldstein), *Neurologisches Centralblatt*, 1901, nr. 20-21.

113. C. I. Parhon, *Asupra atrofiilor musculare în hemiplegie* (în colaborare cu C. Popescu), *România Medicală*, aprilie 1898.

114. C. I. Parhon, *Contributions à l'étude de la contracture dans l'hémiplégie* (în colaborare cu M. Goldstein), *Roumanie Médicale*, martie-aprilie 1899.

115. C. I. Parhon, *Sur quelques troubles vaso-moteurs dans l'hémiplégie*, *Roumanie Médicale*, 1899, nr. 3.

116. C. I. Parhon, *Contribuțiuni la studiul tulburărilor vasomotorii în epilepsie*, *Teză*, iunie 1900.

117. C. I. Parhon, *Contributions à l'étude du rôle du cerveau dans l'innervation des organes de la vie végétative a propos de deux cas d'hémiplégie*, (în colaborare cu M. Goldstein), *Revue Neurologique*, 30 octombrie 1902.

118. C. I. Parhon, *Cercetări experimentale asupra reacțiunii față de diferitele erupțiuni și în special față de vaccin a membrilor normale și a membrilor paralizate în hemiplegii și paraplegii*, comunicată la Societatea Științelor Medicale, 13 ianuarie 1903.

119. C. I. Parhon, *Cercetări asupra modului cum se comportă reacțiunea față de vaccin, la membrele din partea dreaptă și din cea stângă în stare normală*, *ibidem*, ședința din 17 februarie 1903.

120. C. I. Parhon, *Note sur un cas d'hémiplégie ancienne à température plus élevée du côté paralysé*, în colaborare cu I. Papinian), comunicată în ședința din 2 martie 1905, la Société de Neurologie de Paris.

121. C. I. Parhon, *Influence des époques menstruelles sur la fréquence des accès d'épilepsie* (în colaborare cu C. I. Urechia), *Journal de Neurologie*, Bruxelles, 1908.

122. C. I. Parhon, *Essais sur l'action thérapeutique de la cholestérine dans l'épilepsie*, Société de Neurologie de Paris, februarie 1913.

123. C. I. Parhon, *Contribution a l'étude de la Pthogénie et du traitement de la migraine*, *Revue Neurologique*, 1910, nr. 17.

124. C. I. Parhon, *Association de la tétanie à la migraine ophtalmique* (în colaborare cu Gh. Werner), *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hopitaux de Paris*, 11 ianuarie 1926, t. L, nr. 2.

125. C. I. Parhon, *Constituție, temperament și caracter*, *Almanahul sănătății și igienei*, București, 1909.

126. C. I. Parhon, *Note sur la formule leucocytaire dans la manie et la mélancolie* (în colaborare cu C. I. Urechia), *Bulletin de la Société des sciences médicales de Bucarest*, iunie 1910.

127. C. I. Parhon, *Cauzele neurasteniei*, *Higiena*, București, 1912, nr. 5.

128. C. I. Parhon, *Contribuții la studiul paraliziei generale familiale. Considerațiuni asupra patogeniei și tratamentului paraliziei generale* (în colaborare cu C. A. Urechia și A. Tupa), *Spitalul*, București, 1912, nr. 20.

129. C. I. Parhon, *Isteria la femei și bărbați*, *Higiena*, București, 1912, nr. 10.

130. C. I. Parhon, *Natura isteriei și cauzele ei. Mijloace de a o preveni*, *Higiena*, București, 1912, nr. 11.

131. C. I. Parhon, *Obiectul neuropatologiei și psihiatriei. Metodele lor de cercetare*, *Revista științelor medicale*, București, februarie 1913, nr. 2.

132. C. I. Parhon, *Quelques mots sur les aliénés criminels et les criminels aliénés*, *Archives de sociologie et de criminologie*, București, feb. 1914, nr. 1.

133. C. I. Parhon, *Asupra constituției somatice la alienați*, în *Congresul psihiatrilor români*, Cluj, 1920, și *Revista medicală Sibiu*, 1920.

134. C. I. Parhon, *Bătrânețea, senilitatea, psihoza vârstei și*

involuția, demența senilă, demența arteriosclerotică, publicată la Facultatea de Medicină, Iași, 1925.

135. C. I. Parhon, *Psihozele afective. Mania, melancolia, psihozele intermitente sau periodice, circulare, ciclotimia, psihozele alterne. Concepția psihozei manico-depresive*, publicată de Facultatea de Medicină, Iași, 1925.

136. C. I. Parhon, *Par quel mécanisme la musique agit-elle sur notre affectivité?*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, Iași, 1927, nr. 3.

137. C. I. Parhon, *Biologia psihozelor afective*, Revista medico-chirurgicală din Iași.

138. C. I. Parhon, *Contribution a l'étude du syndrome de Korsakoff* (în colaborare cu L. Ballif și L. Lunewski), Rev. v neurologhii i psihiatrii, Praga, 1931.

139. C. I. Parhon, *Hidremia la alienați* (în colaborare cu M. Cahane), comunicare la ședința de endocrinologie a celui de al IX-lea Congres al Societății române de neurologie, psihiatrie, psihologie, endocrinologie, Secțiunea Iași, 14 oct. 1930, Revista științelor medicale, București, ian. 1931, nr. 1.

140. C. I. Parhon, *Sur les traitements de la schysophrénie* (în colaborare cu D. Enăchescu și Ep. Tomorug, Bull. mém. Sect. endocr. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. endocr., 1937, nr. 8, p. 232.

141. C. I. Parhon, *L'hystérie, syndrome psychogénétique*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, București, 1931, nr. 2.

142. C. I. Parhon, *Psychiatrie de la vieillesse*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, Iași, 1933, nr. 4.

143. C. I. Parhon, *Sur les différences psychologiques des malades atteints de psychose du type maniaque et dépressive, selon leur état constitutionnel* (în colaborare cu E. Tomorug), Bulletins et mémoires de la Section d'endocrinologie, Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, București, feb. 1938, nr. 2.

144. C. I. Parhon, *Introducere în studiul psihiatriei*.

Probleme de biologie cerebrală, lecțiune de deschidere a cursurilor de psihiatrie, București, 16 apr. 1945.

145. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude des troubles mentaux de la maladie de Basedow* (coll., A. Marbé), L'encéphale, 1906, nr. 5.

146. C. I. Parhon, *Considérations sur le rôle des altérations endocrines dans la pathogénie de la dégénérescence*, Comptes rendus au XVIII-e Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Dijon, aug. 1908.

147. C. I. Parhon, *Privire generală asupra tulburărilor secrețiilor interne în patogenia nervoasă și mintală*, Revista științelor medicale, 1908.

148. C. I. Parhon, *Note sur les rapports de la catatonie avec les altérations de l'appareil thyro-parathyroïdien* (în colaborare cu C. Urechia), C. R. du XVIII-e Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Dijon, aug. 1908.

149. C. I. Parhon, *Cercetări asupra glandelor cu secreție internă în raportul lor cu patologia mintală*, memoriu, București, 1910.

150. C. I. Parhon, *Cercetări asupra glandelor cu secreție internă în raportul lor cu patogenia mintală*, Spitalul, București, 1912, nr. 5.

151. C. I. Parhon, *Recherches sur les glandes génitales (testicules set ovaires) dans la démence précoce* (în colaborare cu Obregia și C. Urechia), L'encéphale, 1913, nr.2.

152. C. I. Parhon, *Sur les altérations des capsules surrénales chez les aliénés pellagres* (în colaborare cu Em. Savini), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1919, nr. 2.

153. C. I. Parhon, *Recherches anatomopathologiques sur la glande thyroïde dans les délires chroniques* (în colaborare cu Alice Stocker), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1920, nr. 1-2.

154. C. I. Parhon, *Recherches anatomopathologiques sur la glande thyroïde dans les psychoses affectives* (în colaborare cu Alice Stocker), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de

neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1920, nr. 1-2.

155. C. I. Parhon, *Studii asupra bolii mintale și nervoase în România*, fasc. 1, București, 1912, nr. 2.

156. C. I. Parhon, *Essais sur l'action du sérum des maniaques chez les mélancoliques et du sérum des mélancoliques chez les maniaques* (în colaborare cu Eugenia Mateescu și A. Tupa), *Revue neurologique*, 1913, nr. 7.

157. C. I. Parhon, *Essais thérapeutiques dans la paralysie générale par des injections intraveineuse de liquide dephalorachidien provenant de paralytiques* (în colaborare cu C. Bazgan și H. Alister), Iași, 1916.

158. C. I. Parhon, *Le problème du goitre, du crétinisme et du surdomutisme endémique en Roumanie*, *Bulletins de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, Iași, 1924, nr. 2.

(Lista completă a operei prof. C. I. Parhon poate fi consultată în volumul *Omagiu lui C. I. Parhon*, București, 1966.)

*

După plecarea la București a profesorului C. I. Parhon, ca titular al catedrei de endocrinologie, nou înființată, Clinica de psihiatrie din Iași a revenit, prin concurs, profesorului Leon Ballif, colaborator al fostului titular. Cu ocazia concursului pentru ocuparea postului de profesor al catedrei de psihiatrie din Iași, prof. Parhon a întocmit un raport deosebit de elogios candidatului la catedra pe care o părăsea.

Leon Ballif

S-a născut în județul Vaslui, într-o familie de origine franceză stabilită în România cu câțiva ani mai înainte. Absolvent al Liceului Național din Iași și fost student al Facultății de Medicină Iași, pe care a absolvit-o în 1918, prof. Leon Ballif avea o formație de clinician și de fiziolog. Ca bursier, după absolvirea facultății din Iași, a lucrat câțiva ani în laboratorul fiziologilor englezi de renume mondial Sherrington, Langley și Douglas. După ce a funcționat o vreme ca șef de lucrări al Catedrei de fiziologie, concomitent practicând și medicina clinică (a fost și conferențiar de clinică medicală), a preluat catedra de psihiatrie, pe baza activității depuse la Socola în cadrul școlii lui C. I. Parhon și a competenței sale în neurofiziologie. Prof. L. Ballif a deținut și Catedra de psihiatrie din 1933 până în 1965, dată la care, prin pensionare, a devenit profesor consultant.

Numele prof. Leon Ballif s-a identificat cu Spitalul clinic de la Socola, pe care l-a condus și ca director între 1933 și 1951, remarcându-se ca un excelent conducător și specialist în psihiatrie, aceste calități fiind indispensabile mai mult decât în alte specialități medicale.

În condiții extrem de dificile, având de înfruntat, pe de o parte, opinia publică și o mentalitate retrogradă care considera, încă, psihiatria ca o specialitate lipsită de perspectivă, pe de altă parte plătind scump convingeri democratice care l-au caracterizat structural, prof. Ballif a reușit să extindă clinica de la Socola și să amelioreze condițiile organizatorice care lăsau de dorit atunci când o preluase. Prof. Ballif este inițiatorul rețelei de asistență medico-socială a bolnavilor psihici din Moldova și realizatorul nucleului acestei asistențe astăzi, extinsă destul de mult. A acordat o atenție deosebită în special bolnavilor cronici, pentru care a reușit să creeze două așezăminte speciale, unul la Manta Roșie, în clădirea istorică, fostă spital pentru prostituatelor sifilitice, altul la Răducăneni. Spitalul de la Manta Roșie a fost creat pentru a adăposti pe sechelarii cronici, victime ale epidemiei de encefalită von Economo, epidemie extinsă în Moldova după al doilea război mondial. În Spitalul Socola,

utilizând fonduri donate de Fundația Rockefeller, prof. L. Ballif a construit un imobil adecvat unui centru de malario-terapie, corespunzător marilor necesități de tratament pentru un număr impresionant de cazuri de sifilis nervos. Acest serviciu, care funcționează încă în condiții identice, a beneficiat, de la înființarea sa până în ultimii ani, de sprijinul de specialitate, devenind, cu timpul, legătură efectivă, a prof. M. Ciucă. În direcția studiilor de neuro-sifilis și de malariologie, sub directă conducere a profesorului L. Ballif, s-au realizat lucruri care au intrat de mult în circuitul internațional. În anii care au urmat după cel de al doilea război mondial, prof. L. Ballif a contribuit la înființarea, la Socola, a clinicilor de neurochirurgie și de neuropsihiatrie infantilă.

Prof. L. Ballif a fost un diagnostician excelent care, în această direcție, pe baza unei intuiții generate de experiență și informație, aproape că nu a greșit. A fost autor al unui număr de cca. 400 de lucrări științifice, îmbrățișând cele mai multe aspecte ale psihiatriei, dar a stăruit, în preocupările sale, în mod deosebit, asupra neuro-sifilisului.

Caracteristică pentru Școala Ballif este orientarea fiziologică în patogenia bolilor psihice, concepție care s-a reflectat în timp destul de mult, în plan național, în domeniul specialității bolilor psihice.

A fost un democrat convins, militant declarat pentru socialism, suferind mult timp consecințele unei atitudini care a fost plină de demnitate și de o nobilă modestie și consecvență.

O retrospectivă de ansamblu a operei prof. Ballif conturează mai multe direcții de preocupări.

Ne referim, mai întâi, la activitatea științifică. În această direcție, profesorul Ballif și-a afirmat de nenumărate ori concepția despre determinismul materialist al bolilor psihice. Potrivit acestei concepții, nici un simptom psihic nu poate fi înțeles fără o corespondență lezională, de durată sau numai efemeră. dar totdeauna existentă.

Prin această optică a privit profesorul Ballif întreaga psihiatrie. La originile acestei concepții recunoaștem, în primul rând, ideile mai vechi ale Școlii de la Socola, conturate încă în epoca lui Brăescu și concretizate prin opera prof. C. I. Parhon. Contactul

îndelungat cu fiziologia experimentală în care prof. Ballif s-a format în tinerețe a întărit această concepție materialistă. Ne explicăm deci viziunea biochimică și fiziologică cu care a abordat profesorul Ballif studiul bolilor psihice, lucru care rezultă din întreaga sa activitate științifică.

Într-o vreme când psihiatria a fost agitată de unele curente excesiv de psihologizante, optica profesorului Ballif a rămas *medicală*, biologică.

Trebuie subliniat însă că în cadrul Școlii de la Socola nu s-a negat niciodată importanța factorului psihologic; dimpotrivă, s-a conferit fenomenului psihologic un înțeles mai larg, mai științific, prin corelarea lui cu substratul biochimic. Prof. Ballif a privit biologic nu numai psihozele organice, dar și acele reacții denumite *psihogenetice*, care sunt privite de mulți psihiatri printr-un unghi de vedere exclusiv psihologic.

Continuând opera prof. C. I. Parhon, prof. L. Ballif, în cadrul unui colectiv larg din care au făcut parte psihiatri distinși, ca: dr. Constanța Ștefănescu Parhon, Charlotte Ballif, Petru Brânzei, Lucian Ballif și alții, a adâncit preocupările psihiatrice ale acestei școli, care, în timpul profesorului Parhon s-a ocupat în aceeași măsură și de endocrinologie. Prin restrângerea tematicii de studiu, s-au obținut rezultate remarcabile în cercetarea științifică a neuro-sifilisului și a pelagrei, domenii în care contribuțiile acestui colectiv sunt unanim recunoscute.

Prof. Ballif a desfășurat o activitate de *organizare științifică* de mare întindere. Preluând conducerea *Buletinului Societății de neurologie, psihiatrie și endocrinologie*, prof. Ballif a reușit să organizeze un colectiv redacțional remarcabil, prin interesul deosebit pe care l-a manifestat față de această publicație semnificativă pentru dezvoltarea psihiatriei românești.

Având în vedere că în prezent colecțiile acestui *Buletin* sunt rarissime, am întocmit un index bibliografic al acestei publicații, pe care-l anexăm la sfârșitul capitolului.

Activitatea prof. Ballif nu poate fi restrânsă numai la aceea de cercetător. Ca director al Spitalului Socola între 1935 și 1954 și ca medic-șef al secției psihiatrie, prof. L. Ballif a condus timp de peste

trei decenii întreaga activitate psihiatrică din Moldova, deținând până în 1966 și Catedra de psihiatrie.

În acest îndelungat interval, profesorul Ballif a desfășurat o amplă activitate de asistență psihiatrică și *socio-psihiatrică*, activitate care a condus la înființarea Spitalului Răducăneni (boli cronice), în 1934, și a secției de boli neurologice și cronice Manta Roșie, în 1939.

Petru Brânzei

Puțini medici – nu doar dintre localnici, nici doar dintre români, dar din lume – au fost atât de cunoscuți și populari cum a fost Petru Brânzei. „L-am cunoscut atât de bine...” așa se spune despre cineva lângă care ți-ai petrecut ani din viață. Eu pot să jur că nu-l cred pe cel care mi-ar spune că l-a cunoscut bine pe doctorul Brânzei. Asta pentru că acest om, care era el dintr-o bucată, a fost în realitate compus din mai multe bucăți, unele dintre cele ale lui nefiindu-i nici lui familiare. Cu alte cuvinte: un om deosebit. Și un om cu totul deosebit nu-i doar rău, sau doar bun, nu-i într-un fel descriptibil. Era atât de viu, încât moartea a venit la el într-un mod complicat, parcă de teama de a nu fi învinsă. Și atât de mult iubea Spitalul „Socola”, încât i se potrivește numai versul lui Esenin: „am iubit pe..., spune Esenin, cum iubește crâșma un bețiv”. Uneori, mi se pare că acest om își face de cap, cum îi era obiceiul de a face ceea ce vrea, își face de cap umblând noaptea prin grădinile Socolei ca o stafie.

Despre el nu se poate vorbi în cuvinte molcome, pentru că era un om marcat de patima profesiei ca de o cicatrice.

Era un medic excelent, cu unele excесе, firește, și cu unele naivități incredibile. De aceea nu-mi vine în minte cineva mai potrivit pentru jocul cu viața și cu moartea, cu normalul și anormalul decât a fost Brânzei.

Așa ca toată lumea din rândul acestei profesiuni, a trecut examene, a învins și a fost învins, pe drept sau pe nedrept. Dar a existat ca o flacără. Cea mai bună mărturie a fost înmormântarea lui – dar nu a fost o înmormântare, ci un fel de manifestare umană

uriașă, o fiesta.

A fost un om despre care rămâi cu impresia că trebuie să apară azi, mâine, cine știe de unde... Și poate că aceasta este realitatea.

Mă mai întreb cum ar fi o lume care s-ar compune din inși de același calibru cu el. Nu ar fi nici raiul, nici iadul, ar fi o explozie de natură atât de specială, încât nu există încă o terminologie corespunzătoare acestei stări (C. Romanescu).

*

La început de an 1966, ca director al Spitalului Socola a fost numit profesorul doctor Petru Brânzei, care, mai înainte, preluase și conducerea catedrei de Psihiatrie a Facultății de Medicină ieșene.

Ca om obișnuit, ca medic, ca organizator, ca om de știință și cultură, profesorul doctor Petru Brânzei era una dintre personalitățile cele mai complexe pe care a cunoscut-o vreodată în viață...

Convins, desigur, asupra dificultății de a prezenta o astfel de personalitate complexă, în minte îmi mai stăruie încă vie amintirea unor momente de odinioară, deosebit de semnificative. Chiar îndată după preluarea conducerii, profesorul Brânzei a dovedit o preocupare constantă pentru modernizarea spitalului, atât prin diverse reparații sau reconstrucții, utilități noi cât și, mai ales, pentru construirea unui nou pavilion, în locul celui fost „de pensionari”, distrus aproape în totalitate în timpul războiului, al cărui front de luptă trecuse pe acolo.

Tot în contextul modernizării, dar mai ales al „umanizării” asistenței medico-psihiatrice ser înscrie „socio-terapia”, adică tratamentul prin manifestări cultural-artistice, individuale sau de grup. Instituită de către profesorul Brânzei, socio-terapia se desfășura săptămânal, prin ședințe de aproximativ două ore în amfiteatrul cel mare al spitalului, cu participarea, bineînțeles sub supraveghere medicală, a bolnavilor internați în toate pavilioanele spitalului.

Profesorul Brânzei acorda, de asemenea, o atenție deosebită asistenței medico-psihiatrice extra-spitalicești, creând în acest scop așa numitul „Serviciu de sănătate mentală”, care, ulterior, a fost „oficializat” la nivelul țării sub denumirea de „Laborator de sănătate

mentală”, care funcționează și în prezent.

De calitatea de bun și competent organizator a profesorului Brânzei, odinioară, ca și de-a lungul anilor, au beneficiat din plin atât diferitele secții exterioare ale Spitalului Socola, precum, de pildă, secțiile de la Pădureni sau cea de la Ciocârlești, spitalul de psihiatrie de la Răducăneni sau Spitalul de Ergoterapie (pe atunci încă secție a Spitalului Socola) Tabăra de la Șipote, cât și diversele servicii psihiatrice județene, pe care, practic, profesorul le-a constituit ca o veritabilă rețea de asistență medico-psihiatrică regională din Moldova.

În afara calităților sale de bun organizator și strălucit medic psihiatru practician, profesorul Brânzei s-a impus, pe parcursul activității sale, ca un prolific cercetător și om de știință. A scris și a publicat, în revistele medicale de specialitate din țară și străinătate, numeroase articole, îndeosebi pe tema propriilor sale observații și cercetări în baza conceptului său personal bio-psiho-social al psihismului normal și patologic.

În mod deosebit ar fi de menționat lucrarea sa *Itinerar psihiatric*, apărută în 1975 și care constituie încă și astăzi un veritabil tratat de psihiatrie, foarte concis și, mai ales, pe înțelesul tuturor.

S. Blumenfeld

Dr. S. Blumenfeld se înscrie ca una din personalitățile cele mai reprezentative în peisajul psihiatriei ieșene și internaționale.

În perioada 1953-1965, s-a aflat la conducerea Spitalului Socola, fiind în ordine cronologică cel de-al patrulea director în istoria sa.

Nici timpurile, nici împrejurările în care a activat în Spitalul Socola nu au fost întotdeauna prielnice, ci se poate spune chiar că au fost potrivnice.

În primăvara anului 1945, din Spitalul Socola („Azilul de alienați”, cum i se spunea pe atunci) a fost evacuat aproape tot personalul și circa 90% din bolnavi plecând în refugiu la Târnăveni, în Ardeal. Pavilioanele spitalului rămăseseră de izbeliște, cu un

personal extrem de redus și cu bolnavi netransportabili și mai ales nerecuperabili. În această perioadă, timp de un an de zile dr. Blumenfeld a fost printre puținii, dacă nu chiar singurul medic, care venea la spital, asigurând asistența medicală, dovedind prin aceasta nu numai dragostea sa față de omul în suferință, ci și, în împrejurările de atunci, un anumit curaj eroic.

La întoarcerea din refugiu, în 1945, multe dintre pavilioanele spitalului au fost avariate, iar unele chiar complet distruse. Trei dintre pavilioanele spitalului – IB, IF și NPI – erau ocupate de o unitate militară sovietică, astfel încât bolnavii trebuiau adăpostiți în ceea ce mai rămăsese din spital. În acele împrejurări, dr. Blumenfeld a fost un colaborator de nădejde al profesorului Ballif, care, prin tactul și calitățile sale diplomatice, a determinat evacuarea sovieticilor din spital în primăvara anului 1948.

La Iași, în 1948, dr. Blumenfeld, medic psihiatru și psiholog, titularul primei catedre de psihiatrie a copilului, înconjurat de un grup de eminenți colaboratori, într-un spirit de perfectă colaborare de echipă, inaugura prima clinică de acest profil din România. Instituția a străbătut perioade de decădere sau progres, dar a persistat ca unic centru de profil clinic din Moldova.

La o dată ca aceasta, aniversară, S. Blumenfeld nu poate fi omis dintre marii ctitori ai acestui spital, căruia, mult timp i-a fost și director (1953-1965).

În 1953, la preluarea conducerii spitalului, dr. Blumenfeld se confrunta cu o nouă încercare de reducere a personalului sau chiar de desființare a Spitalului Socola.

Se poate spune că dr. Blumenfeld a promovat o nouă epocă în istoria Spitalului Socola, epocă marcată de trecerea de la nivelul de alienistică la cel de psihiatrie modernă.

Ca director, era de o modestie care mergea până la timiditate, dar, cu abilitate, bun-simț și un discret „savoir faire”, a transformat vechiul și pe atunci îmbătrânitul ospiciu într-un spital luminos, caracterizat printr-un spirit deschis, viu, un adevărat sanatoriu. Dr. Blumenfeld a fost realmente un inovator, promovând curățenia și ordinea. Cercetarea clinică și de laborator au permis acestui spital să se insereze în prima linie a activității internaționale. Câteva congrese

și conferințe – inclusiv prima conferință internațională de pedopsihiatrie care a avut loc la Iași în 1956 – au deschis drumul Spitalului Socola către nivelul superior al științei psihiatrice. Modest, dar eficient, neavând nici un birou al său, dirijând totul din propriul cabinet de la clinică, dr. S. Blumenfeld nu poate fi omis, prin activitatea sa organizatorică, din tradiția de constructori ai acestui spital.

A fost un practician eminent. Cazuistica – cu nota la zi – a fost preocuparea sa cotidiană. A format o echipă, astăzi răspândită în toată lumea, de oameni care l-au reprezentat cu cinste, devenind autorități în materie.

A fost un caracter harnic, erudit, negrăbindu-se să publice de dragul numărului de lucrări. Numele său este legat de Ballif, Sager, Kreindler, Parhon, State Drăgănescu, J. Nițulescu, Florica Bagdazar, Smenea Suhareva, cu care a colaborat mulți ani. Cercetările sale privind nevrozele copilului, schizofrenia la tineri și autismul infantil sau acelea privind coreea Sydenham, coreea cronică, diferitele forme de encefalopatie și altele l-au consacrat ca un eminent pionier al pedopsihiatriei în România.

Tadeusz Pirozynski

După martie 1985, conducerea spitalului și a clinicii de psihiatrie este preluată de profesor dr. Tadeusz Pirozynski, elev al școlii lui Leon Ballif, la care s-a format în activitatea sa didactică și medicală, prin climatul însușit al tradiției școlii de psihiatrie și al valorilor de cercetare. Născut la Cernăuți, de origine poloneză, a trăit schimbările petrecute în viața societății din perioadele dinaintea, din timpul războiului și cele care au urmat, ca o mărturie sensibilă a vieții noastre, în numeroasele ei contrarietăți neavenite. A venit în România după anul 1939, când Polonia a fost ocupată de trupele naziste ale Berlinului și cele comuniste ale Moscovei. A absolvit Facultatea de Medicină din Iași și și-a însușit cultura generală și medicală prin comunicarea și influența unor personalități de autentică gândire și formație umanistă. A obținut titlul științific de

doctor în medicină sub conducerea științifică a lui Eduard Pamfil, cu lucrarea intitulată *Patologia motivației în sindroamele psihice reactive*.

Mulți dintre cei care au descifrat tainele unor specialități medicale în Iași au avut șansa de a fi îndrumați să pătrundă în tainele acestora de către valori recunoscute ale medicinei ieșene, care, în același timp, au fost și reprezentanți de frunte ai culturii, în profundul înțeles al acesteia. Dar puțini dintre noi au avut șansa ca acel îndrumător să le fie un deschizător de drumuri de o complexă și pregnantă personalitate cum a fost profesorul dr. Tadeusz Pirozynski.

Profesorul, membru ales al acelui grup restrâns de universitari care-și înțeleg rolul și menirea de a fi deschizători de noi direcții în cercetarea științifică, dar și creatori de școală medicală, a impresionat și continuă să impresioneze printr-o neabdicare strictă de la respectarea unei conștiințe morale de înalt nivel, nu numai în ceea ce privește cercetarea științifică, dar și în conduita de asistență medicală sau în relațiile de conlucrare științifică și medicală, într-o specialitate de dificultatea psihiatriei, aflată într-o dinamică acută și supusă mereu unor cerințe și solicitări intense și diverse, fără a evita nici una dintre componentele psihiatriei, de la istoricul acesteia și până la abordările terapeutice de ultimă generație. Profesorul a susținut și a impus o abordare individualizată a cazurilor, care implică o analiză complexă și comprehensivă a diferitelor situații posibile, bazată, în primul rând, pe profundul respect pe care îl acorda ființei umane aflată în stare de nevoie. Comportamentul ființei umane, care nu poate fi evaluat decât în relație cu membrii grupului și societății de care aparține, a constituit o temă dominantă a cercetărilor sale științifice, ceea ce i-a permis ca, împreună cu unul dintre colaboratorii și prietenul său de o viață, acad. prof. dr. Gh. Scripcaru, legist de o formație complexă de mare profunzime, să fundamenteze și să dezvolte un domeniu de o deosebită semnificație a psihiatriei, și anume, psihopatologia relațională. În acest domeniu utiliza rezultatele statistice numai ca o bază de discuție, considerând comportamentul uman mult prea complex pentru a putea fi încadrat în chestionare mai largi sau mai restrânse, indiferent de modul de abordare a acestui tip de studii. Profesorul încerca să evite, în acest

fel, cât mai mult posibil tendința de uniformizare a unor caracteristici comportamentale strict individuale, care depinde de o fenomenologie pe care încerca să o contureze cât mai detaliat.

Evitarea strictă a sintagmei de „comportament normal”, dezvoltarea și aprofundarea conceptelor de comportament marginal, deviant, disocial, patologic, corelarea acestora cu conștiința, morala, mentalitatea și mentalizarea au reprezentat și reprezintă un pregnant exemplu al modului în care acuratețea fundamentării și aplicării criteriologiei științifice pot fi utilizate în deplină armonie cu înțelegerea profundă a universului uman.

Efortul pe care trebuia să-l depunem uneori pentru a ne apropia de modul său de gândire, care oricând era cu cel puțin un pas înaintea noastră, era compensat ulterior pe deplin de descoperirea și înțelegerea clarității conceptelor pe care le crea, utiliza și aplica.

Profesorul Tadeusz Pirozynski a impresionat printr-o deschidere și autentică generozitate științifică, de care au beneficiat mulți dintre cei cu care a colaborat. Nu se pot uita cătuși de puțin îndemnurile repetate pe care ni le adresa pentru menținerea unui nivel crescut de informare medicală și menținere a unui ritm crescut de activitate științifică.

Profesorul Tadeusz Pirozynski – psihiatru, profesor, cercetător de mare acuratețe științifică, creator de școală medicală, conducător de lucrări de doctorat, formator de caractere, om de o înaltă sensibilitate umană, toate acestea scrise cu majuscule – ne-a lăsat o moștenire științifică și un model de lucru de înaltă valoare cu influență profundă asupra tuturor celor cu care a colaborat, de ale căror valențe devenim din ce în ce mai conștienți odată cu trecerea timpului.

Nu putem să nu relatăm cuvântarea ținută în anul 1995 la înmormântarea profesorului Pirozynski, de către profesorul de medicină legală Gheorghe Scripcaru, prietenul și colaboratorul său de o viață:

„Moartea, acest teritoriu al tuturor, a răpit un distins om pentru care, în ciuda dispariției lui fizice, moartea reprezintă un triumf al propriului destin, o întâlnire pe care Tadeusz Pirozynski nu a așteptat-o cu mâinile goale, ci cu o operă care, chiar dacă

niciodată împlinită, este revanșa pe care el a luat-o morții. Din acest motiv, pentru el moartea nu este atât un moment al ieșirii din viață, cât o transcendență a vieții sale, o cale de a ieși din lumea fizică cu discreția cu care a intrat, descărcat de orice vinovăție, cât timp a luptat pentru a-și exprima viața în immuri, și nu în blesteme.

Tadeusz Pirozynski a dispărut în demnitate, pregătindu-și moartea prin toată viața sa exemplară, pentru a-și înălța sufletul cât mai sus, până acolo unde ofensele nu-l pot atinge. Dar chiar dacă senin și curat de moarte, lumea noastră este păgubită cu încă o demnitate, iar amintirea lui va continua să ne marcheze cât timp opera sa, viața sa au reușit, prin dragoste și bunătate, să disloce o cantitate de moarte din uitarea noastră. Am pierdut deci o conștiință, și nu un trup, un destin ce lasă urme în posteritate, un destin pentru care sacralitatea vieții a constat în familie și în operă. S-a stins, astfel, ca un voievod, în demnitate, pentru că nu a fost un simplu chiriaș al acestei lumi ci, dimpotrivă, un om fericit ce a umblat cu succes atât prin natura sa, cât și în interrelațiile ei cu lumea.

Nu am văzut la el infirmitatea de a se crede cineva sau vreo tendință de acceptare a laudelor ce-i puteau adumbri ființa reală, tot așa ca și searbădul lucru de a fi încovoiat de onoruri inutile.

Tadeusz Pirozynski a parcurs o specialitate dificilă, dar sublimă și plină de grandoare și a reușit o deschidere permanentă a ei către sporul de sensibilitate necesar de adus lumii actuale. A slujit cu o vocație antropologică această specialitate a sufletului, în care a protejat pe cei rătăciți și printr-o firească continuitate a făcut ca Socola să existe prin spiritul, și nu prin zidurile sale, iar Socola să fie mereu animată de elanul de depășire a condiției noastre pământești, să fim noi înșine doar proiectându-ne în viitor.

Tadeusz Pirozynski a văzut sensul existenței sale doar în valorile profesionale și a muncit cu asiduitate pentru a ilustra exemplaritatea comunicării și compasiunii interumane, credința sa în binele și adevărul specialității. A văzut psihiatria și ca o preocupare culturală și etică de înțelegere a bolnavului, înțelegere despuată de orice fanatisme sau totalitarisme mentale și din care a decurs și personalitatea sa de tămăduitor. Astfel, a scos mentalul din umbrele sale către lumina rațiunii, totdeauna cu sobrietate și

probitate științifică, pentru ca, astăzi, să putem vorbi de legenda unei pasiuni trăite și permanent înflăcărată de elanul subiectivității sale. Totodată, credința în psihiatrie l-a imunizat în fața neliniștilor profesionale, i-a hrănit rigoarea pozitivă a creației, i-a conferit aura de adevărat magistrul.

Toate au fost consecință a faptului că a văzut în traiectoria Eului său către transcendență aptitudinea omului de a se defini prin el însuși și în relație cu alții, că a văzut sensul existenței în valori și că nu a urât niciodată, deoarece aceasta i-ar fi făcut lung drumul spre creație. Munca i-a fost leac la orice deznădejde, stimulent la orice apatie și scut în fața oricărei neliniști. De aceea cred că prin profesiune și familie el s-a mântuit, dacă mântuirea nu este decât o trecere spre eternitate. Opera sa oferă dovada că omul are în el mântuirea, dacă reușește a-și transcende viața dincolo de temporal. Cărțile lui, constructele științifice, prin care conceptul triunic al devianței psihice, paradigma victimologică sau recent epistemologia adevărului psihiatric, devin piatra lui de mormânt, piatra unei existențe cucerite, calea prin care și-a transpus viața în operă.

Putem afirma că psihiatria i-a aparținut, deoarece i-a dat sensul ei uman și științific deplin, chiar și atunci când viața riscă a-și pierde idealurile și sensurile, și când i-a asigurat neștirbită condiția sa deontică. Respectul omului a fost profesiunea sa de credință și, chiar dacă la gradul său de inteligență și luciditate lasă impresia că se identifică greu cu cineva, în realitate diferența și diversitatea de opinii ne-a dus întotdeauna la gândul și convingerea că libertatea adevărată nu se poate cuceri decât prin creație. Într-un astfel de demers, totdeauna ierta ceea ce nu înțelegea și înțelegea înainte de a judeca, atare valori făcând parte din structura sa morală, morală care trecea prin caracterul său, iar caracterul prin excelența educației primite.

În munca expertală, cum îi plăcea să spună, totdeauna concluzia a fost legitimată și autorizată de discursul pentru adevăr, căutând întotdeauna în această activitate legăturile ontologice ce guvernează viața și care-l unesc pe om cu misterele nebănuite ale lumii. A promovat astfel ideea că nu există cultură și civilizație fără participare sufletească, chiar dacă, cu discreție, a disimulat puterea

sa de gândire și grandoarea sa sufletească. Datorită lecturilor sale mereu reînnoite, într-o civilizație în care bunătatea și bunul-simț par a dispărea, el a reușit să-și consume viața ca pe o epopee, nelăsându-se antrenat de stări intraumane, nefăurindu-și existența pe seama cuiva sau împotriva cuiva.

Spirit viu și ascuțit ce cu greu îți dădea dreptate, Tadeusz Pirozynski a fost o combinație unică de măiestrie, caracter și inteligență, în care dialogul frumosului cu adevărul devenea frontiera sufletului său și mitologia vieții lui. Dispus fără rezerve la o asceză aproape impersonală și fanatică pentru cunoaștere, moartea l-a luat de mână ca pe un ales, făcându-i transcendentă opera cu care rămâne printre noi. De aceea, aderența noastră la charisma unor astfel de oameni mari o facem cu sentimentul de a tinde a fi ca ei, de a-i avea ca model de urmat sau încă de urmat”.

Petru Boișteanu

Pășeam trist pe una din largile alei ale Copoului care trecea prin fața bisericii „Sf. Nicolae” a lui Iorga, retrăind clipele în care ne-am despărțit de profesor, al șaptelea și ultimul director al Socolei, în cei o sută de ani de existență. Frunzele galben-portocalii cădeau fără viață, alene, așezându-se una peste alta pe alei, la fel ca și în acel sfârșit de octombrie. Aș vrea să vorbesc despre profesor, dar mi se pare o impietate să-i amintesc doar titlurile pe care le-a obținut, funcțiile pe care le-a ocupat sau lucrările pe care le-a publicat de-a lungul vieții sale, scurtată brutal de o boală năprasnică!

Ca să-l poți cunoaște cu adevărat trebuia să depășești acea graniță care exista, nu neapărat impusă de el, între profesorul sau directorul Boișteanu și *Omul* care se afla în spatele acestora. Din acest motiv, pe unii dintre cei care au crezut că-l știu, ar putea să-i surprindă cele câteva lucruri pe care le voi spune. Poate nu vor fi, neapărat, cele mai academice opinii despre profesorul nostru. Vor fi, cu siguranță însă, unele gânduri pline de emoție, care-mi apar în minte atunci când mă gândesc la el!

Născut la un început de august '47, puțin după un război

nimicitor, după doi ani de secetă, foamete și la începutul unei noi epoci, băiatul doctorului Călin Boișteanu și-a petrecut primii ani ai copilăriei în satul Fedeleșeni, din comuna Strunga. Nu departe de sat se afla lunca Siretului cu Mirceștiul lui Alecsandri, spre care alerga vara, împreună cu alți copii, la scăldat. Alteori, toropit de căldura soarelui, se refugia la umbra vreunui copac singuratic, care se afla la marginea lanului de grâu și urmarea fascinat ciocârlia care se înălța cântând spre cerul senin. Povestea acestea stând relaxat la umbra unor sălcii, care atingeau cu pletele lor, când și când, apa unduitoare a iazului din Șipote. Inspira profund și cu plăcere aerul răcoros, cu un ușor miros de iod, care venea dinspre livada de nuci. Mai târziu, altădată, într-o zi de Paști, ultimul din viața sa, aflându-se în vizită la secția Bărnova, s-a oprit privind trist, cu chipul suferind, joaca unor verigi printre crengile unui pin bătrân.

Era un om sensibil, poate mai sensibil decât alții, însă nu-i plăcea singurătatea. Chiar dacă nu avea un motiv anume, dorea să aibă mereu pe cineva în preajmă. Știa să ne adune și știa să ne facă să ne simțim utili. De obicei vorbea puțin și era sintetic în tot ceea ce avea de spus. Îi convenea de minune să solicite părerile mai multor persoane, în legătură cu vreo problemă și apoi, cu intuiția și simțul său special, alegea soluția cea mai convenabilă, atât pentru spital, cât și pentru el însuși. Oricum, știa întotdeauna cum să ne facă să ne simțim bine împreună.

Școala generală și liceul le-a urmat la Iași. Se mândrea că este unul dintre absolvenții de la „Negruzzi” sau „Liceul internat”, liceu care a dat multe dintre personalitățile Iașului și chiar ale țării. În 1966 acceptă sfaturile tatălui și devine student la Facultatea de Medicină Generală a Institutului de Medicină și Farmacie Iași. Atras de personalitatea profesorului Brânzei, la absolvire, în anul 1972, a pregătit și prezentat lucrarea de diplomă cu titlul „Considerații privind reabilitarea socială a handicapaților neuropsihici. Fusesse intern și apoi, după absolvire, a lucrat o perioadă la dispensarul medical comunal Dumești. Urmează secundariatul și este confirmat ca medic specialist în anul 1980, imediat în anul următor ocupând postul de asistent universitar la disciplina Psihiatrie a I.M.F. Iași. Din anul 1991, după ce obține gradul de medic primar, devine șef de

lucrări și, totodată, ocupă postul de șef de secție la Clinica Psihosomatici II. Susține teza de doctorat cu titlul „Markeri psihopatologici și expertali în etilismul cronic” și, în anul 1995, ajunge conferențiar la disciplina Psihiatrie, fiind numit director al Spitalului Universitar de Psihiatrie Socola Iași. Ulterior, în anul 1998, ocupă postul de profesor la disciplina psihiatrie a I.M.F. Iași.

A fost o evoluție profesională și didactică normală, firească.

Odată ajuns director al unui asemenea spital, a înțeles dificultățile și complexitatea funcției pe care o ocupa. Era al șaptelea director, după Brăescu, care înființase spitalul, Parhon care făcuse școală, scosese revistă și pusese bazele cercetării în Socola, Ballif care a continuat și a dezvoltat toate cele începute de Parhon, Blumenfield, care a înființat Neuropsihiatria infantilă, Brânzei care a dezvoltat un concept, a înființat LSM-urile și a dezvoltat ergoterapia și, în fine, Pirozynski care a reînființat revista spitalului și a dezvoltat colaborarea cu Medicina Legală.

Numele său avea să rămână în istorie alături de acești „magnifici” ai psihiatriei românești, fapt care îl încărcă de responsabilitate.

Între timp, în psihiatrie începuse deja o nouă revoluție, cea psihofarmacologică. Cercetările conduseseră la apariția de noi clase de medicamente, iar bolnavii au început să stea mai puțin în spital, mulți dintre ei revenind în familie, continuându-și studiile sau activitatea profesională.

Profesorul a înțeles că trebuie să continue munca predecesorilor săi. Astfel, a continuat seria manifestărilor anuale, în diverse locații regionale, sub egida „Zilele Spitalului Socola”, prilej de a-i aduna pe psihiatri din toată țara și chiar din afară țării. A continuat editarea celui „Buletin de Psihiatrie Integrativă” și a încercat să publice comunicările și lucrările științifice prezentate la aceste întâlniri, editând unele volume tematice. În același timp, a căutat să adapteze serviciile de psihiatrie din spital și din ambulatoriu la nevoile populației. Astfel, a înființat Centrul CRISIS în cadrul LSM; a înființat Centrul Alzheimer; a înființat secția de Toxi-Dependențe precum și compartimentul de Post-Cură Toxi-Dependențe; a fost înființat un centru de Patologia Adolescentului; s-

a înființat școala de Nursing Psihiatric; a fost organizată funcționarea pe principii moderne a Laboratorului de Psihologie și Psihoterapie, precum și a centrului de Somatoterapie; au fost reactivate și modernizate activitățile de socio- și ergoterapie.

În anul 2001, profesorul a fost ales președintele Comisiei de Psihiatrie a Ministerului Sănătății și Familiei, urmând să reprezinte și să coordoneze totodată întreaga activitate de adaptare și aliniere a psihiatriei românești la rigorile și valorile practicilor din țările europene. Principalul obiectiv, acela al rezolvării unor probleme, incompatibile cu realitățile europene, cu care se confrunta sistemul asistenței psihiatrice din România, a fost îndeplinit și, la 1 ianuarie 2006, România a aderat la Uniunea Europeană. Au fost elaborate legi, norme și reglementări, au fost desființate unități sanitare și modernizate altele, s-a elaborat un memorandum care prevedea măsuri cu implementare imediată și pe perioade medii și lungi. Nu s-a schimbat fundamental nimic, dar profesorul a reușit ca, în perioada cât a condus această comisie de specialitate, să reunească și să mențină un permanent contact cu celelalte centre universitare și cu șefii disciplinelor de psihiatrie. A reușit, așadar, ca, prin mijloacele moderne de comunicare, să aibă un contact și o comunicare permanentă cu ceilalți reprezentanți marcant ai psihiatriei românești, astfel încât orice decizie a fost luată a fost una de consens.

Dar, timpul a trecut, profesorul a plecat și ne-a lăsat doar amintirile și regretul că acest lucru s-a întâmplat înainte de vreme.

În final, aș vrea să citez din articolul scris de dr. Vlad Nicolae în „Revista Spitalului de Psihiatrie Botoșani”, nr. 1 din 2008, pp. 28-29: *„L-am cunoscut pe ilustrul psihiatru. Am colaborat pe plan profesional și l-am consultat de fiecare dată când trebuia să iau o decizie importantă în activitatea de psihiatru și director a Spitalului de Psihiatrie Botoșani. Am organizat mai multe manifestări științifice la Botoșani sub bagheta magistrului. Profesorul era un om calm, liniștit, nu l-am văzut enervându-se niciodată. Vorbea puțin, dar lua decizii clare, precise, care nu dădeau greș niciodată. Profesorul P. Boișteanu era un om pragmatic. Avea un acut simț al realității. Găsea soluții pentru o vastă categorie de probleme și reușea totdeauna pentru că avea o*

desăvârșită artă de a relaționa, iar abilitățile sale diplomatice, felul său uman și împăciuitoare de a cultiva relații de apropiere între oameni, înobilându-le cu sporul său de sensibilitate, îl prezentau ca pe un om bun și capabil, gata oricând să vină în ajutorul celor aflați în nevoie”.

Ca o recunoaștere a activității de aproape 30 de ani în domeniul psihiatriei, profesorul Petru Boișteanu a primit două titluri onorifice de la Centrul Cambrige: „Who's Who in the 21th century” și „Outstanding Intellectuals of 21th century”.

În 2005, pentru prima dată în România, la inițiativa directorului Press Pro International și a organizațiilor de profil medical, s-a premiat excelența în medicina românească. Printre beneficiarii acestui premiu de excelență, la specialitatea psihiatrie, s-a numărat și prof. dr. P. Boișteanu.

Florin Lunguleac

Florin Lunguleac s-a născut la data de 13 aprilie 1957 în județul Ialomița. A absolvit Facultatea de Medicină din Iași în 1984, după care a lucrat ca medic generalist pentru un timp în județul Vaslui. Calitățile sale manageriale s-au remarcat de timpuriu, fiind numit în scurt timp director al Spitalului din Băcești. Ulterior s-a transferat ca medic epidemiolog în cadrul Direcției Sanitare Iași. Pregătirea sa postuniversitară a continuat în tot acest timp prin numeroase cursuri de management al sistemului de sănătate, marketing social și educație pentru sănătate. S-a distins printr-o excelență pregătire profesională și capacitate de dăruire afectivă.

A contribuit la crearea sistemului de asigurări de sănătate, ocupând încă de la înființarea Casei de Asigurări Iași funcția de Director Medical. Timp de 7 ani cât a ocupat această funcție, s-a remarcat ca un profesionist desăvârșit și ca un bun coleg.

În iunie 2006, a fost numit manager al Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola Iași, funcție în care a fost confirmat ulterior prin concurs. Fără a fi specialist în psihiatrie, dar fiind doctorand în această specialitate, dr. Lunguleac și-a asumat în mod remarcabil

elementele specifice acestei specialități, remarcându-se prin bunătate, calm, echilibru, capacitate deosebită de înțelegere a bolnavului psihic, precum și prin vaste cunoștințe medicale și generale. A realizat o planificare realistă a dezvoltării spitalului, echilibrată, în compartimentele de practică medicală, cercetare științifică și organizare administrativă. În doar câteva luni a demarat multe proiecte, cu obiectivul declarat de a readuce strălucirea de altădată Spitalului Socola și de a-l transforma într-un adevărat centru de excelență. Cariera sa a fost, din păcate, întreruptă brusc de un tragic accident rutier în aprilie 2007, când a decedat în apropierea orașului Iași, împreună cu soția sa. Drama morții celor doi soți a tulburat viața orașului și, mai ales, a spitalului. Cei doi copii ai familiei Lunguleac au trecut cu dificultate peste clipele de coșmar, dar au fost susținuți psihic și financiar de prietenii părinților. Nu putem să nu remarcăm gestul plin de omenie al directorului adjunct al Direcției de Sănătate Publică Iași, dr. Eugen Popescu, prieten cu familia Lunguleac, ce are o grijă părintească față de fiul cel mic al doctorului Lunguleac, coleg de clasă la „Negruzzi” și prieten cu fiul său.

Spitalul Socola, prin intermediul Comitetului Director, a asigurat un ajutor financiar substanțial celor doi fii ai familiei Lunguleac, timp de un an după decesul părinților. Cu sprijinul Mitropoliei Moldovei și al Spitalului Socola, exact ca pe vremea doctorului Brăescu, cei doi soți au fost înmormântați în cimitirul Sf. Vasile – cimitirul nou, unde se comemorează slujbe de pomenire și în prezent. Deja după decesul la mai puțin de un an al ultimilor doi manageri, tristețea și lipsa de speranță umbreau aleile spitalului. Prezentul devenise brusc istorie și amintirea foștilor conducători rămânea doar în tablouri și fotografii. Portrete ale profesorilor Brânzei, Boișteanu și doctorului Lunguleac ne privesc din aproape toate încăperile spitalului, amintindu-ne că între viață și moarte este doar un pas!

Index bibliografic al Buletinului Societății de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie din Iași

Notă: Publicăm următorul index (care ne-a folosit în mod direct și ca referință bibliografică) în scopul inventarierii materialului publicat la Iași, în prezent colecția Buletinului fiind rarisimă. Acest index va putea constitui, sperăm, un util instrument de lucru pentru viitoarele cercetări.

A

1. Dr. E. Alburel et Dr. J. Gruber. *L'action de l'anesthésie des téguments sur les céphalées et sur les troubles vaso-moteurs céphaliques*. 1936, nr. 2, 3, 4. 2. Alexandropol Marie. *Sur un cas d'addisonisme chez une alénée pellagreuse*. Iunie 1924, nr. 3. 3. Alexandropol Marie. *Un cas de manie avec hypertrophie thyroïdienne*. 4-e année, nr. 3-4. 4. Alexandropol Marie. *Dépression mélancolique avec hypertrophie thyroïdienne*. 4-e année, nr. 3-4.

B

1. Balliff Ch. *Intermittence et démence précoce*. 4-e année, nr. 3-4. 2. Ballif Ch. *Persistence d'une dent temporaire et manie chronique*. 4-e année, nr. 5, 6, 7. 3. Ballif Ch. *Contribution à l'étude de la glande ovarienne dans les différentes psychoses*. Sept. 1921, nr. 1. 4. Ballif Charlotte. *Deux cas de zona chez des paralytiques générales*. 4-e année, nr. 5, 6, 7. 5. Ballif Charlotte. *Tremblement hystérique ou hystéro-organique?* Oct. 1924, nr. 1. 6. Ballif Ch. *Psychose maniaque dépressive familiale...* Ian. 1922, nr. 2. 7. Ballif Ch. *Broderie d'une démente précoce*. Ian. 1921, nr. 3-4. 8. Ballif Ch. *Goître et Scoliose chez une démente paranoïde*. Ian. 1924, nr. 3. 9. Ballif Ch. *Paralysie générale et Syndrome de Cotard*. 12 noiemb. 1922. 10. Ballif Leon. *Sur un cas de trophoedeme chronique acquis*.

Sept. 1921, nr. 1. 11. Ballif L. *Myxodème et imbecilité*. Sept. 1921, nr. 1. 12. Ballif L. *Deux cas d'infantilisme avec infirmités mentales*. Jan. 1921, nr. 3-4. 13. Ballif L. *Un cas de gynécomatie essentielle*. Mai 1921, nr. 5, 6. 14. Ballif L. et Manoilescu Gr. *Contributions à l'étude du sang dans la pellagre*. Mai 1921, nr. 5, 6. 15. Ballif L. *Étude d'un cas de poly-syndactylie*. Mai 1921, nr. 5, 6. 16. Ballif L. *Épilepsie et vers intestinaux*. 4-e Année, nr. 3, 4. 17. Ballif Leon. *Tachypné hystérique ou tachypnée post-encéphalitique?* 4-e Année, nr. 5, 6, 7. 18. Ballif L., Ornstein I. et Derevici M. *Tumeurs cérébrales et troubles psychiques*. 12 noiem. 1922. 19. Ballif L. *Un cas de dissociation syringomyélique post-traumatique*. Jan. 1922, nr. 2. 20. Ballif L. et Leibovici I. *Sur un cas de polyglobulie chez un paralytique général*. Juin 1924, nr. 3. 21. Ballif L. et Rosen. *L'épreuve de l'atropine chez les aliénés*. 28 oct. 1923. 22. Ballif L. et Lunewsky I. *Hémorragies multiples chez un g.f.g.f. inoculé avec malaria*. Iun. 1926, nr. 3. 23. Ballif L. et M-me Ornstein I. *Sur un cas de meningite avec tuberculomes multiples (encéphale, moelle, surrénales et myocarde)*. 1934, nr. 3, 4. 24. Ballif L., Ornstein I et M-elle Sibi M. *Lipides et protides sanguins dans la pellagre et dans les psychoses pellagreses*. 1932, nr. 4, 6. 25. Ballif L. et Ornstein. *Étude sur des graisses et des albumines du sérum sanguin dans l'état d'agonie et post mortem*. 1931, nr. 4, 6. 26. Ballif L. et Știrbu A. *Méningite basilaire syphilitique et diabète insipide*. XII-e Anné, nr. 1, 2. 27. Ballif L. et Lunewsky I. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique*. 1934, nr. 1, 2. 28. Ballif L., Ornstein I. et Lunewsky. *Contributions au sujet du problème de l'origine tuberculeuse de la démence précoce*. 1934, nr. 3, 4. 29. Ballif L., Moruzi A. et Ferdman M. *Sylina bezida grave ofere et considérablement améliorée*. 1934, nr. 3, 4. 30. Ballif L. et Ornstein I. *Hyperglycémie alimentaire dans la pellagre*. 1934, nr. 3, 4. 31. Ballif L., Moruzzi A. et Ferdman A. *À propos d'un cas de tumeur cérébrale muette*. 1934, nr. 3, 4. 32. Ballif L. et M-me Caraman L. *Sur un cas de sclérose en plaques de nature malarique*. 1934, nr. 3, 4. 33. Ballif L. et Caraman Z. *Sur un cas de sclérose en plaques incipiente*. 1934, nr. 5. 34. Bart C. et Ornstein I. *Considérations sur quelques troubles humiraux dans l'alcoolisme chronique*. 1934, nr. 5. 35. Ballif L., Briese M. et Aschkénazy. *Sur*

un cas d'hémiplégie avec hypertonie et mouvements albétosiques. 1934, nr. 5. 36. Ballif L. et Briese M. *Sur un cas d'acromégalie*. 1934, nr. 5. 37. Ballif L., Lunewsky I. et Urzică C. *Maladie de Friedreich chez trois frères*. 1935, nr. 1. 38. Ballif L. et Caraman Z. *Considérations sur trois cas d'hystérie*. 1935, nr. 1. 39. Ballif L. et Briese M. *Troubles sensitifs et atrophie musculaire de la main et de l'avant-bras causés par une cicatrice vieieuse*. 1935, nr. 1. 40. Ballif Ch. et Glinoe E. *Syndrome de sclérose en plaques déterminée par la syphilis médulaire*. 1935, nr. 2. 41. Ballif L. et Gherșcovici I. *L'équilibre acido-basique dans la tétanie*. 1935, nr. 2. 42. Ballif L., M-me Caraman Z. et Mihail A. *Sur un cas de syphilis nerveuse avec épilepsie jacksonienne*. 1935, nr. 2. 43. Ballif L. et M-me Briese. *Contribution à l'étude de l'hérédité dans la dystrophie musculaire progressive*. 1935, nr. 2. 44. Ballif L., Ballif Gh. et Glinoe E. *Psychasténie avec accès hystéroïdes ou simulaton?*. 1935, nr. 2. 45. Ballif L et Briese M. *Sur un cas de sclérose en plaques*. 1935, nr. 4. 46. Ballif L. et Cobilenki I. *Délire chronique chez un parkinsonien*. XII-e Année, nr. 1, 2. 47. *Mouvement des malades à l'hôpital „Socola” pendant l'année 1925*. Iun. 1926, nr. 3. 48. Ballif L., Caraman Z. et Dalageanu I. *Sur un cas de calcification de la faux du cerveau*. 1935, nr. 4. 49. Ballif L et Briese M. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique chez une adolescente*. 1935, nr. 4. 50. Ballif L. et Caraman Z. *Syndrome narcoleptique chez un obèse alcoolique*. 1935, nr. 4. 51. Ballif L, Briese M. et Spacovici M. *Syndrome frontal par abcès cérébral post-traumatique*. 1935, nr. 4. 52. Ballif L. et Ornstein I. *Sur l'équilibre du système nerveux végétatif chez les vieillards*. 1933, nr. 5, 6. 53. Ballif L. et Gherșcovici I. *Le potassium et le sodium au cours des avitaminoses B et la pellagre*. 1933, nr. 5, 6. 54. Prof. dr. L. Ballif et Dr. Feldman N. *Contributions à l'étude cytologique de l'antéhypophyse chez l'homme adulte*. 1936, nr. 2, 3, 4. 55. Prof. dr. L. Ballif et Dr. I. Gherșcovici. *Le contenu de l'adrénaline dans le glandes surrénales post-mortem*. 1936, nr. 2, 3, 4. 56. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Sur un cas de névralgie post-zonateuse du filet vaso-palatin*. 1936, nr. 2, 3, 4. 57. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. Briese M. et Dr. Moruzi A. *Un cas de tumeur bulbo-protubérantielle*. 1936, nr. 2, 3, 4. 58. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. M.

Briese et Dr. I. Lunevski. *Statistique sur les infections neurotropes à l'hôpital Socola et clinique neuro-psychiatrique de Iași*. 1936, nr. 2, 3, 4. 59. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. S. Petresco. *Paludisme grave et purpura thrombogénique*. 1937, nr. 1-2. 60. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. I. Gherșcovici et Dr. N. Feldman. *Maladie d'Addison et hypogénitalisme*. 1937, nr. 1, 2. 61. Prof. Dr. L. O. Ballif et Dr. Caraman Z. *Aphasie „sensorielle” précédant l'évolution clinique d'une paralysie générale*. 1937, nr. 1, 2. 62. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. Briese M. et Dr. L. E. Ballif. *Sur un cas de hoquet*. 1937, nr. 1, 2. 63. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Un cas de paralysie obstétricale du plexus brachial, type Duchenne-Erb*. 1937, nr. 1, 2. 64. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Spasme facial et causalgie du bras droit chez une vieille femme*. 1937, nr. 1, 2. 65. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Caraman Z. *Sclérose en plaques chez deux soeurs*. 1937, nr. 3, 4. 66. Prof. L. Ballif et Ungureanu I. *Modifications des cellules de l'épithélium prostatique après la castration chez le jeune rat*. 1938, nr. 1, 2. 67. Prof. Dr. Ballif L. *Les syndromes dysthyroïdiens*. 1938, nr. 1, 2. 68. Prof. Dr. Ballif L., Dr. Briese M., Dr. Pineles Sebastian et Drd. Malache A. *Dysplasie exostotique des os*. 1940, nr. 1, 2. 69. Bacaloglu C. et Petrovici Violette. *Neuraxite épidémique: début par des douleurs dans les membres sans hypoersomnie ou insomnie, cifose dorso-lombaire très accentuée, mioclonie set rigidité parkinsonienne*. Iun. 1926, nr. 3. 70. Berko A. et Ornstein I. *Sur un cas d'hémiplégie traumatique gauche avec aphasie motrice par lésion droite*. April, 1926, nr. 3. 71. Blinov A. et Tprâtza S. *Sur un cas de polynévrite chez une malarique avec anémie prononcée*. 1935, nr. 4. 72. Dr. Blinov A., Dr. Goian L. et Dr. I. Ornstein. *Les psychoses puerjérales*. 1936, nr. 2, 3, 4. 73. Dr. Brănișteanu D., Dr. Zosin C., Dr. Becke Marie. *Sur deux cas de diabète survenus après la cholécystectomie*. 1940, nr. 1, 2. 74. Briese M. *Un cas de psychasténie*. 4-e Année, nr. 3, 4. 75. Briese M. *Sur un cas d'hémiplégie droite et aphasie a la suite d'une liaison de la carotide gauche*. 28 oct. 1923. 76. Briese Marie. *Troubles vaso-moteurs dans un cas de névrite douloureuse*. Oct. 1924, nr. 1. 77. Briese M. et Simionescu N. *Chorée grave et généralisée chez une jeune fille âgée de 22 ans*. Mai, 1924, nr. 3. 78. Briese Marie. *Hémiplégie cérébrale*

infantile avec mouvements choréo-athétosique. Iunie, 1924, nr. 3. 79. Briese M. *Sur un cas de syndrome Dercum*. XII-e Année, nr. 1, 2. 80. Briese Marie. *Mouvements d'abaissement et d'élévation de la mâchoire, idées obsédantes, sequelles de l'encéphalite épidémiques*. Oct. 1924, nr. 1. 81. Briese Marie. *Un cas d'encéphalite épidémique avec paralysie pseudo-bulbaire et obésité*. Dec. 1925, nr. 1. 82. Briese Marie, *Chorée récidivante chez un adulte*. Mart. 1928, nr. 2. 83. Briese M. et Lunevski I. *Sur un cas de syndrome protubérantiel*. 1935, nr. 1. 84. Briese Marie. *Un cas de sclérose latérale amyotrophique*. Noiemb. 1925, nr. 1. 85. Briese Marie. *Sur un cas de torticollis mental*. Aprilie 1926, nr. 3. 86. Briese Marie. *Mutisme et apparence de la démence précoce chez une parkinsonienne post-encéphalitique*. Mai 1926, nr. 3. 87. Blinov A. et Hudiță N. *Sur un cas de pleurésie hémorragique chez une encéphalitique hyperthyroïdienne*. 1931, nr. 4-6. 88. M-me Buțureanu. *Trois cas d'encéphalite léthargique*. Mart. 1925, nr. 2.

C

1. Cahane T. *Troubles mentaux dans l'encéphalite léthargique*. 13 dec. 1924-février 1925, nr. 1, 2. 2. Cahane M. *Psychose maniaque-dépressive familiale*. Mart. 1925, nr. 2. 3. Cahane M. *Sur un cas d'épilepsie associée à l'obésité*. Mart. 1926, nr. 2. 4. Cahane M., Cahane T. et Blinov A. *Considérations sur la présence de zona zoster chez deux paralytiques générales*. Martie-aprilie 1928, nr. 2. 5. Cahane M. *Les réflexes conditionnels et la glycémie émotive. Influence de l'hormone parathyroïdienne sur la cicatrisation des plaies cutanées expérimentales*. 1935, nr. 1. 6. Cahane M. *Alojécie et décoloration des poils chez les rats soumis au traitement thyroïdien et thyroxinique*. 1935, nr. 1. 7. Dr. Cahane Mares et Dr. Cahane Tatiana. *Sur certaines modifications de la pituitaire d'une épileptique avec aménorrhée (Etude anatomo-clinique)*. 1937, nr. 1-2. 8. Caraman Z. *Diplégie faciale accompagnée de névralgie et paralysie des trijumeaux et névralgie cervico-occipitale*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 9. Caraman Zoé. *Tremblements encéphalitiques limités à des régions circonscrites*. Mai, 1924, nr. 3. 10. Caraman Zoé.

Érythème pellagroïde chez deux idiots. Juin 1924, nr. 3. 11. Caraman Zoé. Syndrome parkinsonien post-encéphalitique, type d'extension. Oct. 1924, nr. 1. 12. Caraman Zoé. Tremblements encéphalitiques localisés à l'orbiculaire des paupières et à l'orbiculaire des lèvres du côté gauche. 13 dec. 1924-février 1925, nr. 1. 13. Caraman Zoé. Deux cas d'athétose post exanthématiques. Novembre 1925, nr. 1. 14. Caraman Zoé. Un cas d'encéphalite épidémique avec hallucinations, fugues et accès convulsifs. Jan. 1926, nr. 1. 15. Caraman Zoé. Sur un cas de tétraplégie hystérique. 1930, nr. 3-6. 16. Caraman Zoé. Sclérose en plaques au cours de la malaria. XII-e Année, nr. 1-2. 17. Caraman Zoé. Sur un cas d'aphasie totale sans hémiplégie. 1930, nr. 3-6. 18. Caraman Zoé. Un cas de syndrome hémorragique avec symptôme d'insuffisance parathyroïdienne. 1931, nr. 4-6. 19. Cernăuțeanu E. et Ornstein I. Nouvelles contributions à l'étude du réflexe oculo-cardiaque. 28 oct. 1923. 20. Cernăuțeanu-Ornstein Emilia. Un cas de psychose circulaire avec psoriasis généralisé. Mars 1925, nr. 2. 21. Cernăuțeanu-Ornstein E. Un cas d'épilepsie avec délire hallucinatoire transitoire. Mars 1926, nr. 2. 22. M-me Cernăuțeanu-Ornstein. Endocrinopathies familiale set héréditaires. 1934, nr. 6. 23. Cernăuțeanu-Ornstein E. et Glinoar E. Sur un cas de cancer généralisé avec trouble nerveux. 1935, nr. 1. 24. M-me E. Cernăuțeanu-Ornstein. Sur un cas avec hémorragie multiples dans l'hypophyse-thyroïde et méninges. 1935, nr. 2. 25. Dr. Claudatus I., Dr. Beke-Manoiu M. et Dr. Mihăilescu-Popa. La puissance réductrice dans le sang de l'urine. Les rapports avec les hormones. 1940, nr. 1-2. 26. Prof. Dr. Casacesco A et M-elle Dr. Goesco M. Métastase testiculaire d'un lymphosarcome intestinal. 1940, nr. 1-2.

D

1. Un cas de puberté précoce. Mai 1926, nr. 3. 2. Dérévici Hélène. Contributions à l'étude de la constitution somatique des aliénés. Avril 1927, nr. 1. 3. Dérévici M. Un cas de paraplégie hystéro-traumatique. 4-e Année, nr. 5-6-7. 4. M. Dérévici. Lésions du corps thyroïde dans un cas de manie. Jan. 1925, nr. 2. 5. Dérévici

M. Sur un cas de mélancolie et lésions aortiques avec hyperthyroïdie probable. 4-e Année, nr. 3-4. 6. Dérévici Hélène et Gheorghiu T. Délire à deux chez deux soeurs. 1934, nr. 3-4. 7. Dérévici M. et Ornstein. Deux cas de syndrome parkinsonien et pseudo-bulbaire post-encéphalitique chez les mêmes malades. 4-e Année, nr. 3-4. 8. Dérévici M. et Smilovici L. Maladie de Raynaud et paralyse générale. 1935, nr. 2. 9. Dérévici M. et Smilovici L. Un cas de paralysie faciale avec résection méningée. 1935, nr. 1. 10. Dr. Dérévici M., Dr. Huditz St. et Dr. Smilovici I. Considération sur la pathogénie de la perencéphalie. 1937, nr. 1-2. 11. Dr. M. Dérévici, Dr. Eug. I. Ionescu et Dr. L. Smilovici. Étude anatomopathologique d'un méningoblastome avec métastases. 1937, nr. 1-2. 12. Dr. M. Dérévici și Dr. L. Smilovici. Troubles cutanés pellagres quasi-expérimentaux. 1937, nr. 3-4. 13. Dr. M. Dérévici, Dr. I. Ornstein et Dr. L. Smilovici. L'influence de l'injection intrarachidienne de quelques substances hétérogènes (aseptiques) sur le liquide céphalo-rachidien. 1937, nr. 3-4. 14. Draganescu St. Contribution à l'étude des lésions du système nerveux dans l'anémie pernecieuse. 13 dec. 1924-février 1925, nr. 1. 15. Draganescu St. et Iordanescu C. Sur la distribution radiculaire des paralysies au cours de la maladie de Heine-Medin. Quelques réflexions sur le réflexe tibiofémoral postérieur (réflexes de Guillain et Barré). Novembre 1928, nr. 5. 16. Draganescu St. et Iordanescu C. Poly-radiculo-névrite aiguë évoluant vers un syndrome tabétique. Novembre 1928, nr. 5. 17. Draganescu S., Berco L. et M-elle Budeano. Arthropathie tabétique de la colonne vertébrale. 1934, nr. 1-2. 18. Dragomiresco M. Sur les rapports de la vieillesse avec les glandes à sécrétion interne. 1933, nr. 5-6.

E

1. Elias H. De la chorée mineure familiale. XII-e Année, nr. 1-2.

F

1. Feldman N. *Névrite du nerf median à la suite d'une injection de chlorure de calcium*. 1934, nr. 3-4. 2. Feldman N. *Modification histologique de l'hypophyse sous l'action de l'insuline*. 1934, nr. 5. 3. Fischgold N. *Tuberculose pulmonaire, pellagre et tétanie*. 1935, nr. 4.

G

1. Garofeano M. *Un cas de méningite consécutive à des accès perniciosus de paludisme*. Oct. 1924, nr. 1. 2. Garofeanu M. et M-Ile Stefanescu. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique*. 4-e Année, nr. 3-4. 3. Dr. Goldner Jacques. *Tests histophysiologiques de la thyroïde*. 1937, nr. 1-2. 4. Grigoresco D. et Vasiliu. *Recherches sur l'influence des diverses substances hyper- ou hypotoniques à action pharmacodynamique et du réflexe oculo-cardiaque sur la pression du liquide céphalo-rachidien*. Noiemb. 1928, nr. 2. 5. Dr. Gundhord. *Asupra unui caz de schizofrenie*, pag. 87 Dec. 1924, nr. 2.

H

1. Hoffman A. *Un cas de lipomatose associée à la pellagre*. Jan. 1926, nr. 1.

I

1. Dr Ionașiu. *Un caz de psihoză consecutivă unei leziuni cerebrale circumscrise*, pag. 76. Dec. 1924, nr. 2. 2. Isanos N. *Épilepsie jaksonienne l'atrophie du nerf optique de nature syphilitique*. 1931, nr. 4-6. 3. Isanos M. *Sur un cas de méningite spécifique basilaire*. XII-e Année, nr. 1-2. 4. M-me Isanos R. *Sur un cas de pleurésie hémorragique chez une encéphalitique hyperthyroïdienne*. 1931, nr. 4-6.

K

1. Kernbach M. M. et Vasiliu. *Démence précoce et phénomènes thyroïdiens*. Jan. 1921, nr. 3-4. 2. Kotzowsky D. *Sur l'actualité de l'étude de la vieillesse*. 1933, nr. 5-6. 3. Kotzowsky D. *Sur la prolongation de la vie de la mouche domestique*. 1934, nr. 6. 4. Kreindler A. *Khronaxie normale et pathologique du nerf vestibulaire*. XII-e Année, nr. 1-2.

L

1. Labia Blanche. *Sur un cas de polynévrite diphtérique chez un malade atteint d'ichyose congénitale*. Oct. 1924, nr. 1. 2. Labia Blanche. *Considérations sur un cas de polynévrite alcoolique associée à la malaria*, pag. 91. Dec. 1924, nr. 2. 3. M-elle Lavrenco et Mârșă V. *Sur un cas de délire paranoïque chez un paralytique général*. Mart. 1926, nr. 2. 4. Lichter Chivu et Günther Folberth. *Psychose traumatique tardive chez un traumatisé cranio-cérébral. Conséquences médico-légales*. Jun. 1927, nr. 2. 5. Linders J. F. *L'Institut suédois de biologie des races*. Mart. 1925, nr. 2. 6. Prof. Dr. Lucksch et Drd. Hollein I. *Recherches sur la pellagre*. 1938, nr. 1-2. 7. Lunevsky I. et Corneleac V. *Considérations sur le traitement à l'atropine dans le parkinsonisme encéphalitique*. 1934, nr. 1-2. 8. Lunevsky I. et Corneleac V. *Crises hallucinatoires délirantes d'origine encéphalitique*. 1934, nr. 3-4. 9. Lunevsky I. *Sur un cas de suicide chez un parkinsonien encéphalitique*. 1934, nr. 3-4.

M

1. Marinesco G. et Radovici G. *L'extirpation du sympathique cervico-thoracique dans un cas de spasme de torsion unilatéral*. 13 dec. 1925, nr. 1-2. 2. Marinesco G., Drăgănescu S. et Stoicescu S. *Accès d'hypertonie généralisée au cours de la paraplégie spasmodique familiale*. 13 dec. 1925, nr. 1. 3. G. Marinesco et Nicolescu M. *A propos d'une paraplégie ataxique survenue rapidement après un chancre syphilitique et ayant une évolution*

favorable à la suite du traitement. Avril 1927, nr. 1. 4. Marinesco G., Drăgănescu et Vasiliu. *Cataracte familiale et arrêt dans l'évolution somato-neuro-psychique. Trouble du métabolisme du calcium.* Avril 1927, nr. 1. 5. Marinesco G. *A propos du procès-verbal des séances du 2, 9, 13, 23 et 30 Juin de la société médicale des hôpitaux de Bucarest. Réponse à M. le Prof. Danielopolu.* Juin 1927, nr. 2. 6. Marinesco G. et Sager O. *Contribution à la psychologie pathologique de l'arthropathie tabétique.* Juin 1927, nr. 2. 7. Marinesco G., Drăgănescu S. et Vasiliu. *Crises d'apnée accompagnées de déviation opistotonique de la tête, chez un encéphalitique. Narcolepsie de décubitus.* Jan. 1927, nr. 2. 8. Marinesco G. et Sager O. *Réponse à M. Danielopolu, II-e note.* Juin 1927, nr. 2. 9. Prof. Marinesco G. et Nicolescu M. *Sur un cas d'hystéroparkinsonisme post-encéphalitique.* Juin 1927, nr. 2. 10. Prof. Marinesco, G., Jiano J., Drăgănescu St. et Façon E. *Neurogliome cervico-dorsal sous-arachnoïdien.* XII-e Année, nr. 1-2. 11. Prof. Marinesco G. Dager C et Kreindler A. *Recherches sur la dynamique de l'écorce cérébrale des vieillards.* 1933, nr. 5-6. 12. Prof. Marinesco G. et Sager O. *La puissance mitogénétique du sang en rapport avec l'âge.* 1933, nr. 5-6. 13. Prof. Marinesco G, Sager O. et Kreindler A. *Le rapport entre l'hydrophilie des tissus et la chronaxie musculaire chez ses vieillards.* 1933, nr. 5-6. 14. Prof. G. Marinesco et Ionescu Sisești N. *L'hérédité dans les maladies familiales du système nerveux.* 1934, nr. 6. 15. M-me Mârza E. *Sur un cas de paralysie cervicale, hypertrophique – séquelle vraisemblable d'encéphalite épidémique.* Feb. 1926, nr. 2. 16. Mârza V. et Blinov A. *Détection histochimique du potassium dans la glande thyroïde.* 1934, nr. 6. 17. Mendel R. *Un cas d'incoordination cérébelleuse familiale.* Sept. 1921, nr. 1. 18. Moruzi A. et Ferdman M. *Au sujet de deux cas de compression de la queue de cheval* 1943, nr. 1-2. 19. Moruzi A. et Briese M. *Rôle du ligament jaune dans les troubles constatés chez une sacralisation de la vertèbre lombaire.* 1934, nr. 3-4. 20. Moruzi A. et Lupu E. *Fracture du crâne. Hématome du centre ovale. Opération et guérison.* 1935, nr. 2. 21. Dr. Moruzi A., Dr. Briese M. et Dr. Lupu E. *Trois cas de hémangiomes intrarachidiens avec grosses destructions osseuses. Opérations,*

guérison. 1936, nr. 2-3-4. 22. Dr. A. Moruzi et Dr. N. Lupu. *Traumatisme crânien, signes cliniques et radiologiques faisant penser à un hématome. Opération, œdème cérébral circonscrit.* 1937, nr. 1-2. 23. Dr. Moruzi A. *L'encéphalographie et la ventriculographie en dehors des tumeurs cérébrales.* 1937, nr. 3-4. 24. Prod. Dr. Al. Moruzi et Dr. Alexandrescu Al. *Recherches sur la céphalée.* 1940, nr. 1-2. 25. Prof. Dr. Moruzi Al. et Dr. Alexandrescu Al. *Contribution au traitement post-opératoire en neurochirurgie.* 1940, nr. 1-2. 26. Prof. Minea I. *Sur la thermorégulation corticale.* XII-e Année, nr. 1-2. 27. Prof. Dr. Minea I. *Sur les facteurs extrinsèques de la régénérescence nerveuse.. Faits cliniques et expérimentaux.* Oct. 1928, nr. 5. 28. Prof. Minovici N., Sanescu et N. Romanesco. *Contribution à l'étude de la délinquance chez les séniles.* 1933, nr. 5-6.

N

1. Dr. Neuman Berthe. *Un cas de psihoză maniaco-depresivă cu simptome paranoïde,* pag. 79. Dec. 1924, nr. 2. 2. Nitzulescu I. *Syndrome de sclérose en plaques à la suite d'une maladie infectieuse.* Sept. 1921, nr. 1. 3. Nitzulescu Jules. *Double cataracte et myxodème.* 13dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 4. Nitzulescu Jules. *Syndrome cérébelleux à la suite de l'encéphalite léthargique.* Jan. 1922, nr. 2. 5. Nitzulescu N. I. et Ionescu P. *Un cas de diabète hypophysaire.* XII-e Année, nr. 1-2. 6. J. Nitzulescu, Dr. I. Ornstein et Dr. E. Gheorghită. *Glycosurie et glycémie inaccoutumées dans un cas de diabète.* 1937, nr. 3-4. 7. Novleanu M. *Sur un cas de polynévrite périphérique étylique.* 12. Noiem. 1922. 8. Dr. Nubert Gr. *Sur un cas d'albinisme,* pag. 96. Dec. 1924, nr. 2. 9. Dr. Nubert Gr. *Encéphalite léthargique. Présentation d'un malade de la Clinique thérapeutique,* pag. 94. Dec. 1924, nr. 2.

O

1. Prof. Obrégia A. *Formes atypiques de psychoses périodiques,* pag. 49. Dec. 1924, nr. 2. 2. Prof. A. Obregia et I.

Constantinescu. *Manie ou schizophrénie*. 1934, 1-2. 3. Odobesco Gr. *Sur la nécessité de l'extension de la prophylaxie des troubles mentaux*, pag. 52. Dec. 1924, nr. 2. 4. Odobesco Gr. *Un cas de Dyspituitarisme*. 1934, nr. 1-2. 5. Ornstein I. *Un cas de gigantisme avec troubles mentaux*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 6. Ornstein I. *Sur un cas d'albinisme associé à la débilité mentale*. Feb. 1926, nr. 2. 7. Ornstein I. et Oreștianu I. *Sur le traitement mercuriel dans le parkinsonisme postencéphalitique*. Ian. 1927, nr. 4. 8. Ornstein I. *Sur la composition protique et lipidique du sang dans le negxoedème*. Ian. 1930, nr. 1-3. 9. Ornstein I. *Modifications du métabolisme basal après l'ingestion de glucose, graisses et albumines*. 1930, nr. 3-6. 10. Ornstein I. *Sur le diagnostic biologique de la grossesses*. 1934, nr. 1-2. 11. Ornstein I. *Considérations sur la dystrophie adipo-géitale*. 1936, nr. 2-3-4. 12. Dr. I. Ornstein. *Sur un cas d'hystérie*. 1937, nr. 1-2.

P

1. Padéano Gabriel. *Un cas de paralysie générale à forme paranoïde d'emblée avec bradyphrémie, raideur parkinsonienne et crises d'aboiements for syphilis mésocéphalique concomitante*. Aprilie 1926, nr. 3. 2. Padéano G. et Constantinescu. *Nouvel essai de différenciation de la Schizomanie constitutionnelle de Claude d'avec la démence précoce*. Iun. 1927, nr. 2. 3. Parhon C. M. *Glandes endocrines dans deux cas d'ichtyose*. Ian. 1921, nr. 3-4. 4. Parhon M. M. et Jacoby. *Traitement opothérapique dans un cas de pélade*. Ian. 1921, nr. 3-4. 5. Parhon I. C. et Préda H. *Syndrome de Parkinson chez une jeune fille de 19 ans*. Sept. 1921, nr. 1. & Parhon I. C. et Ballif Ch. *Syndromes parkinsoniens et état léthargique presque permanent consécutifs à l'encéphalite léthargique*. Sept. 1921, nr. 1. 7. Parhon I. C. *Sur l'influence des substances qui excitent ou paralysent le système sympathique et parasympathique sur la fréquence des accès d'épilepsie*. Sept. 1921, nr. 1. 8. Parhon I. C. et Zugravu Gh. *Recherches pondérales sur les reins chez les aliénés de différentes catégories*. Sept. 1921, nr. 1. 9. Parhon I. C. et Zugravu Gh. *Recherches pondérales sur le foie chez les aliénés*. Sept. 1921,

nr. 1. 10. Parhon I. C. *Myoclonie consecutive à l'encéphalite léthargique très améliorée par l'auto sérothérapie intrarachidienne*. Sept. 1921, nr. 1. 11. Parhon J. C. *Sur trois cas de chores chez des jeunes gen sen rapport probable avec l'encéphalite léthargique*. Mai 1921, nr. 5-6. 12. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Observations histopathologiques sur la thyroïde chez les alénés*. Mai 1921, nr. 5-6. 13. Parhon I. C. et Jancovici D. *Rôle de la glande thyroïde dans le déterminisme du sexe*. 1931, nr. 4-6. 14. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Sur la fréquence relative des granulations lipoides dans les cellules thyroïdiennes dans différents cas pathologiques*. Mai 1921, nr. 5-6. 15. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Sur la signification de la colloïde hyperchromophile (basophyle, hématoxilinophile ou chromophile) et sa fréquence au cours de différentes maladie*. Mai 1921, nr. 5-6. 16. Parhon I. C. et Dérévici Michel. *Sur un cas de syndrome Bénédicte*. Ian. 1922, nr. 2. 17. Parhon I. C. *Sur l'insuffisance diastématique chez les aliénés*. Ian. 1922, nr. 2. 18. Parhon I. C. et Ornstein I. *Association du gigantisme et de l'épilepsie*. 12 noiembrie 1922. 19. Parhon C. *Syndrome basédowien et parkinsonisme vraisemblablement post-encéphalitique*. 4-e Année, nr. 3-4. 20. Parhon I. C. et Dérévici M. *Sur un cas de mélancolie ayant précédé le parkinsonisme post-encéphalitique*. 28 oct. 1923. 21. Parhon C. I. et Solomon M. *Sur un nouveau cas de paralysies saturnines et alcooliques presque généralisées chez un potier*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 22. Parhon C. I. et Labin Blanche. *Un cas de maladie de Recklinghausen evc hémiplegie*. Noiembrie 1924, nr. 1. 23. Parhon C. I. et Solomon M. *Sur un cas de macroglossie*. 4-e Année, nr. 1-2. 24. Parhon C. I. et M-elle Parhon C-ța. *Sur les syndromes phiriglandulaires expérimentaux. Plan général pour leur étude*. 15 dec. 1924, nr. 1. 24. Parhon C. I. *Syndromes pseudo-bulbaire et parkinsonien postencéphalitiques chez la même malade*. 4-e Année, nr. 1-2. Parhon C. I., Savini Em. et Solomon M. *Paralysies des quatre membres chez un potier saturnin et alcoolique*. 4-e Anné, nr. 1-2. 26. Parhon C. I. et Ballif Léon. *Obésité familiale (frère et soeur) datant depuis la première enfance*. 4-e Année nr. 1-2. 27. Prof. Parhon C. I. et Parhon Constance. *Recherches sur les glandes endocrines chez les ciseaux couveuses et fondeuses*. 4-e

Année, nr. 5-6-7. 28. Parhon C. I. et Savini E. *Sur un cas de vitiligo chez un individu acromégaloïde*. 15 dec. 1924, nr. 1. 29. Parhon C. *Parkinsonisme et obésité postencéphalitique*. 4-e Année, nr. 3-4. 30. Parhon C. Parhon C. I. *Sur la réaction à distance de la cellule nerveuse à la suite de la section de son cylindre-axe chez les animaux châtrés*. Mai 1924, nr. 3. 31. Parhon C. I. et Rosen H. *Note sur les parathyroïdes des aliénés*. Juin 1924, nr. 3. 32. Parhon C. *Essais de graphologie scientifique*. 4-e Année, nr. 3-4. 33. Parhon C. I. et Ștefănescu M. *Erythrodermatoses et troubles multiples de l'innervation végétative*. Oct. 1924, nr. 1. 34. Parhon C. I. *Le problème du goitre, du crétinisme et du surdomutisme endémique e Roumanie*, pag. 57, dec. 1924, nr. 2. 35. Parhon C. I. et Balinoff A. *Association de tétanie et confusion mentale*. Juin 1924, nr. 3. 36. Parhon C. I. et M-elle Parhon C. *Essais sur l'action de la thyroïde sur les phénomènes d'oxydation et de réduction de Vitro*. Mai 1924, nr. 3. 37. Parhon C. I. et Kahane M. *Quelques essais de traitement avec ultra-violette dans le traitement de al vieillesse*. Novembre 1925, nr. 1. 38. Parhon C. I. et Parhon Constance. *Quelques recherches sur l'action de certaines préparations glandulaires sur le développement des plumes et sur celui pondéral chez les oiseaux*. Dec. 1925. 39. Parhon C. I. et Dérévici M. *Un cas d'idiotie microcéphalique*. Jan. 1925, nr. 3. 40. Parhon Constance et Cahane M. *Sur le traitement de l'épilepsie par des injections de chlorure de calcium*. Jan. 1926, nr. 1. 41. Parhon C. *Essais de graphologie scientifique VII. Le caractère familial de l'écriture*. Feb. 1926, nr. 2. 42. Parhon C. et Caraman Zoe. *Sur un cas d'épilepsie menstruelle et sur les effets de l'ovariotomie dans ce cas*. Martie 1926, nr. 2. 43. Parhon C. I. *Action de la diathermie et la radiothérapie dans el traitement de certaines myélopathies amyotrophiques d'origine infectieuse*. Juin 1926, nr. 3. 44. Parhon C. I., Caraman Zoe et Parhon Constance. *Sur la fréquence d'une hyperhypophasie constitutionnelle chez les délirants chroniques*. Juin 1926, nr. 3. 45. Parhon C. I. et Kahane M. *Sur la sérofloconisation alcoolique chez les aliénés*. Avril 1929, nr. 3. 46. Parhon C. I. et Papazian G. *Virilisme pilaire et troubles psychiques*. Mai 1926, nr. 3. 47. Parhon C. I., Cahane M. et Mârza V. *Sur la teneur en eau du cerveau sous*

l'influence de certaines modifications de l'équilibre endocrinien. Avril 1927, nr. 1. 48. Parhon C. I., Kahane M. et Mârza V. *Sur l'action des lipoïdes cérébraux sur la teneur en eau du sang, du tissu musculaire et certains organes notamment des glandes endocrines*. Juin 1927, nr. 2. 49. Parhon C. I., Isanos M. et Briesse Marie. *Note anatomo-clinique sur un cas de sclérodermie*. Jan. 1927, nr. 4. 50. Parhon C. I. et Dérévici M. *Sur un nouveau cas de mélancolie associé au vitiligo*. Martie-avril 1928, nr. 2. 51. Parhon C. I., Briesse Marie et I. Cofea. *Polyradiculite syphilitique*. Avril 1928, nr. 2. 52. Parhon C. I., Cahane M. et Mârza V. *L'action des glandes endocrines sur la teneur en eau des reins*. Martie 1928, nr. 2. 53. Parhon C. I., Cahane M. et Mârza V. *L'action des glandes endocrines sur la teneur en eau du pancréas*. Martie 1928, nr. 2. 54. Parhon C. I. et Briesse Marie. *Hypertrophie thyroïdienne et exophtalmie unilatérale*. Martie avril 1928, nr. 2. 55. Parhon C. I., Kahane M. et Mârza V. *Sur la hydratation du sang, des muscles du cerveau et de quelques organes glandulaires après la castration ovarienne*. Novembre 1928, nr. 5. 56. Parhon C. et Ștefănescu. *L'étude des mamelles chez les aliénées*. Jan. 1930, nr. 1-3. 57. Parhon C. I. et Caraman Zoe. *Atrophie musculaire myélothique à caractère régressif*. Jan. 1930, nr. 1-2. 58. Parhon C. I. et Carman Zoé. *Hyperthyroïdie, vitiligo et mélancolie*, 1930, nr. 3-6. 59. Parhon C. I., Cahane M. et Blinov A. *Recherches sur l'action de la splénectomie sur la teneur en eau du sang des muscles et de quelques glandes endo- et exocrines*, 1930, nr. 3-6. 60. Parhon C. I. et Cahane M. *Variations de al thiémie au point de vue ilikibiologique*, 1933, nr. 5-6. 61. Parhon C. I., Ornstein I. et M. Sibi. *Variations de al protidémie, de la lécithinémie, etc. en rapport avec l'âge*. 1933, nr. 5-6. 62. Prof. Parhon C. I. et Tomorug E. *Un cas d'acromicrié*. 1934, nr. 1-2. 63. Parhon C. I. et M-elle G. Werner. *Sur les corrélations supra renocérébrales*. 1934, nr. 1-2. 64. Parhon C. I. *L'objet de l'Endocrinologie*. 1934, nr. 1-2. 65. Parhon C. I. et M-me E. Cernautzeanu-Ornstein. *Action de l'adrénaline sur les lipoïdes des cellules parathyroïdiennes*. 1934, nr. 1-2. 66. Parhon C. I. *La prophylaxie des maladies mentales et l'hygiène mentale en Roumanie*. 1934, nr. 6. 67. Parhon C. I. et Briesse M. *Syndrome*

hémiparkinsonien avec glucosurie. XII-e Année, nr. 1-3. 68. Parhon C. I. et M-me E. Cernautzeanu-Ornstein. *La réaction kottmann pendant la vieillesse.* 1933, nr. 5-6. 69. Prof. Parhon C. I. *Considérations sur le traitement de la vieillesse.* 1933, nr. 5-6. 70. Parhon C. I. et Caraman Z. *Sur un cas d'hystérie chez une fillette de 12 ans.* XII-e Année, nr. 4-6. 71. Parhon C. I. et Briese M. *Obésité insulinaire vraisemblable chez une malade avec syndrome pluriglandulaire.* 1935, nr. 4. 72. Parhon C. I. et Dérévici M. *Mouvements de manège dans l'encéphalite léthargique.* Martie 1940, nr. 2. 73. Parhon Constance. *Examen histologique d'un lobe du corps thyroïde anlevé par opération, dans un cas de psychose intermittente.* Oct. 1924, nr. 1. 74. M-me C. Parhon-Stefănescu. *Sur un cas d'arrhée guéri.* 1934, nr. 1-2. 75. M-me C. Parhon-Stefănescu et E. Trofimov. *Sur un cas de dystrophie pigmentaire et épilepsie.* 1934, nr. 1-2. 76. Dr. C. Parhon-Stefănescu, dr. Blinov A. et Dr. Ornstein I. *Sur un cas de nanisme hypophysaire.* 1937, nr. 1-2. 77. M-elle Parhon C. *Sur un cas de paralysie flasque amyotrophique des membres supérieurs.* Feb. 1926, nr. 2. 78. Dr. C. Parhon-Stefănescu et dr. I. Gheorghii. *Sur un cas de paralysie générale avec phénomènes catatoniques.* 1937, nr. 1-2. 79. M-elle Parhon Constance. *Sur un cas de psychose maniaque-dépressive avec hypertrophie de la glande thyroïde.* Martie 1925, nr. 2. 80. M-me C. Parhon-Stefănescu et Tomorug E. *Troubles mentales et ténia.* 1934, nr. 1-2. 81. Parhon M. *Un cas de syndrome de Dercum.* Ian. 1921, nr. 3-4. 82. Parhon Maria. *Sur la teneur en eau des tissus chez les moutons normaux et thyroïdectomisés.* 4-e Année, nr. 1-2. 83. Agrégé Paulian G., Stanesco, Fortunesco G. *La paralysie générale et la sénilité précoce.* 1933, nr. 5-6. 84. Paulian D. et Fortunesco. *Malariathé sapie.* 85. Paulian D. *Migrenă oftalmologică și leziuni ale bazei craniului.* 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 86. Dr. Pitulesco P. *La situ-hormonothérapie.* 1933, nr. 5-6. 87. Dr. Pitulesco P., Bakk A. et Ionesco T. *Situ-hormonothérapie et entrophie.* 1933, nr. 5-6. 88. Pitulesco P., Constantinesco et Tomasesco. *Sur un cas de chorée de l'adulte.* 1934, nr. 1-2. 89. Pojoga N. *Étude sur la notion de morphinomanie.* 1934, nr. 5. 90. Pojoga N. *Le traitement combiné de la morphinomanie.* 1934, nr. 5. 91. Pojoga N. *Sur la Psychochique.*

Ian. 1927, nr. 4. 92. Pojoga N. *Sur un cas d'hémi-lynévrite qui simule une hémiparésie.* 1935, nr. 1. 93. Pojoga N. *Un cas de morphinomanie à base de l'hystérie.* 1934, nr. 5. 94. C. Popa Radu. *Guérison d'un cas d'encéphalite léthargique avec délire onirique.* 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 95. C. Popa Radu. *La pathologie mentale dans le volume „Anomalies” de Paul Bourget.* Ian. 1922, nr. 2. 96. Popa-Radu C. et Blinov A. *L'idiotie chez deux soeurs jumelles.* 1930, nr. 3-6. 97. Popa Radu C., Ornstein I. et Urzica C. *Sur le traitement à l'hyposulphite de soude de la pellagre.* 1934, nr. 1-2. 98. C. Popa Radu. *Sur un cas de psychose puerpérale périodique.* Martie 1925, nr. 2. 99. C. Popa Radu. *Un cas de paralysie générale, à forme maniacale, traité par le mécole et l'iodobismuthale de quinine.* 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 100. Popovici C. et Ionescu St. A. *Note sur un cas de diabète grave basédowien avec coma diabétique.* Mai 1921, nr. 5-6. 101. Prêda et Hoffner. *Autohémothérapie chez les malades mentaux.* Noiembrie 1928, nr. 5. 102. Prêda G. *Hérédité et psychisme,* 1934, nr. 6. 103. Prêda G. *Les contributions de la psychologie expérimentale à l'étude de la psychiatrie.* 1934. 104. Dr. Preda. *Un caz de debilitate fizică și psihică megalemanice și cu tulburări cerebeloase însoțite și de simptome de compresiune medulară,* pag. 62. Dec. 1924.

R

1. Racovitza G. *Quatre cas d'aphasie postexanthématiques.* Mai 1921, nr. 5-6. 2. Radovici A., Schachter N., Cohen E. *Le réflexe palmomentonnier chez les vieilles.* 1933, nr. 5-6. 3. Révecz G. *Un caz de paralizie bulbară,* pag. 68. Dec. 1924, nr. 2. 4. Dr. Ronnefeld. *Un cas d'empoisonnement par des semences de stramoine,* pag. 84. Dec. 1924, nr. 2.

S

1. Sager O. et Kreindler A. *La plasticité du système nerveux des animaux en rapport avec l'âge.* 1933. 2. Savini E. *Contributions aux effets thérapeutiques des lipoides hépatiques.* Dec. 1925, nr. 1. 3.

Savini Emil. *Quelques remarques sur deux cas d'hystérie masculine*. Année, nr. 1-2. 4. Savini Em. et Ștefănescu. *Quelques réflexions sur un cas d'atrophie musculaire type Chares Marie*. 4-e Année, nr. 1-2. 5. Șfintescu S. *Les inconvénients de l'huile iodée intra-rachidienne*. 1934, nr. 1-2. 6. Solomonovici M. *Sur quatre cas de paralysie*. Mai 1921, nr. 5-6. 7. Prof. W. Ștefiro et I. Ivan. *L'anatomie et la pathologie du mongoloïdisme*. 1935. 8. Stocker A. *Réflexions sur le freudisme*. Feb. 1926. 9. Stocker M. A. *Relations surrénopancréatiques II*. 1921, nr. 3-4. 10. Stocker A. *La surrénale dans le diabète expérimental*. Mai 1921, nr. 5-6. 11. Stocker Alice. *L'hypophyse dans les maladies mentales*. Mai 1921, nr. 5-6. 12. Stocker Alice. *La cyanophile hypophysaire*. Ian. 1921, nr. 3-4. 13. Stocker A. *Images de l'âme*. XII-e Année, nr. 1-2. 14. Dr. Stocker et Vasiliu. *Autosérothérapie dans al démence précoce*. Sept. 1921, nr. 1. 15. Stocker. *Bisexualité somatique et syndrome schizophrénique*. Mai 1921, nr. 5-6. 16. M-elle Ștefănescu M. *Un cas de syndrome de Darcum*. Martie 1925, nr. 2. 17. Ștefănescu Maria. *Sur un cas de polynévrite survenue au cours de al malaria chez une éthylique*. Oct. 1924, nr. 1. 18 Ștefănescu Maria. *Sur un cas de chorée post-exanthématique*. Noiembrie 1924, feb. 1925, nr. 1.

T

1. Tănăsescu I. et Parhon C. I. *Sur un cas de gigantisme avec gueule de loup*. Ian. 1922, nr. 2. 2. Tudoranu. *Sur un cas d'hémophilie familiale traité avec de la folliculine*. 1934, nr. 5.

V

1. Vasilescu G. *Contribution à l'histopathologie des capsules surrénales dans les diverses maladies nerveuses et psychiques*. Ian. 1922, nr. 2. 2. Vasilescu D. N. *Ichtyose et épilepsiopsychique*. Ian. 1921, nr. 3-4. 3. Dr. Vater Ernest. *Un caz de psihoneuroză, greu de diagnosticat, cu fenomene somatice și psihice deosebite*. Dec. 1924, nr. 2. 4. Vincler. *Le rôle du soufre dans le traitement du P.I.P. du syphilis cérébral*. Noiembrie 1928, nr. 5.

W

1. Walter Kipper et Tyndel Milo. *Épilepsie familiale et tuberculose osseuse et ganglionnaire*. 1938, nr. 1-2.

VIII. VEDERE DE ANSAMBLU ASUPRA PSIHIATRIEI CONTEMPORANE ÎN MOLDOVA

Concentrată la Spitalul Socola, care, de la înființare și până în prezent, a evoluat de la cca. 200 la cca. 2000 paturi, psihiatria contemporană în Moldova, sub aspectul evoluției patologiei și organizării asistenței, poate fi urmărită pe baza unor date suficient de precise pentru a contura concluzii de sinteză. O evidență foarte bună a bolnavilor internați, precum și calitatea diagnozelor asigură caracterul veridic al acestor concluzii. Repetatele studii privind evoluția morbidității psihiatrice între 1910-1970 ușurează combinarea unor realități. Dintre aceste studii, ne vom referi la cel mai reprezentativ, elaborat de P. Brânzei¹.

Faptul amintit mai sus, anume caracterul de etalon științific al Spitalului Socola, constituie pentru P. Brânzei premisa de la care pornește studiul: „Această analiză este favorizată de faptul că, în perioada ultimilor 50 de ani, marea majoritate a bolnavilor psihici din Moldova au fost internați în Spitalul Socola Iași”.

În perspectiva timpului, credem că trebuie inclus în analiza sintetică a morbidității psihiatrice din Moldova încă un fapt care ni se pare foarte important, anume stabilirea cadrelor medicale și mai ales stabilitatea concepției unitare care a constituit o caracteristică pentru Activitatea de la Socola, fiind însuși nucleul de *Școală* care s-a conturat aici. Aceste condiții au permis omogenizarea diagnozelor și tratamentului inclus în cadrul unui sistem unic.

Concluziile la care ajunge P. Brânzei demonstrează existența a două etape distincte despărțite prin perioada din jurul anului 1947. Prima etapă se caracterizează prin predominanța psihozelor

pelagroase, a confuziunilor mintale și a neurosifilisului. A doua etapă se caracterizează prin scăderea, până la dispariție, a psihozelor pelagroase, prin scăderea așa-ziselor confuzii mintale (în realitate, encefalopatii infecțioase toxice sau curențiale) și prin predominanța, cu caracter progresiv, a psihonevrozelor și a alcoolismului cu implicații psihice.

Autorul explică această modificare a structurii patologiei psihiatrice în Moldova prin modificări radicale economice caracteristice noilor condiții sociale în România, care au determinat, pe de o parte, eradicarea unor boli cu extindere în masă (pelagra, malarie etc.), de care se leagă numeroase componente psihotice, iar pe de altă parte au produs o schimbare, în sensul sensibilizării mentalității publice față de necesitatea internării unor cazuri de boli psihice mai puțin grave (psihonevroze, alcoolisme etc.).

Aderând total la concluziile autorului, ne-am propus să elucidăm, pe cât posibil, pe baza documentației trecute în revistă în cadrul elaborării acestui studiu, *morbiditatea generală a epocii*, care este superioară în mod cert aceleia studiate pe baza internărilor de la Spitalul Socola, care constituie, în totalitatea lor, un *eșantion* cu semnificații procentuale, dar nu reprezintă morbiditatea generală, care este superioară numeric.

Datele comunicate de medicii de plasă (circumscripții) între 1910 și 1930, singura etapă pe care am putut-o reface, coroborate cu rapoartele adresate ministerului, deși nu sunt de o precizie științifică în ceea ce privește diagnosticul, permit totuși stabilirea unor surse aproximative ale patologiei mintale în întregimea ei în perioada respectivă. Neavând certitudinea diagnosticului nosologic, nu putem să ne îndoim însă de diagnosticul general de boală sau de anomalie psihică, deoarece orice colectivitate își cunoaște alienații. În ansamblul lor deci, cifrele raportate la acea perioadă permit stabilirea unui indice total care variază între cifrele 5 și 1550 alienați între 1910 și 1930 în Moldova.

De altfel, din registrele Spitalului Socola rezultă că, în trecut, erau rezolvate numai cazurile care se impuneau ca urgențe majore sau ca foarte grave probleme sociale; nu era asigurată din acest punct de vedere internarea și nici nu era luată în evidență marea masă de

¹ P. Brânzei, *Considerații asupra asistenței psihiatrice în Moldova în decursul ultimilor 50 de ani*, în Rev. Med. Chir. Iași, an LXIV, nr. 3, pp. 607-613.

alienați. Este elocvent în acest sens, cum afirmă și P. Brânzei, creșterea actuală a numărului de internări pentru alcoolici. Autorul precizează cauza: creșterea conștiinței. Această cauză, lipsind înainte de perioada 1950 alcoolicii nu se internau, dar alcoolismul era, după cum știm, foarte crescut în întreaga Moldovă.

Din compararea datelor comunicate de P. Brânzei cu acelea reconstituite de noi pentru secolul al XIX-lea (internări în ospicii), rezultă unele concluzii interesante.

Procentul psihozelor pelagroase, sifilitice, infecțioase nu s-a schimbat până în 1947 (convențional extindem perioada până în 1950), acest fapt înseamnă că singurul factor care a putut determina ameliorarea acestei patologii a apărut și a acționat în această perioadă, 1947-1950, când s-au realizat marile acțiuni medico-sociale amintite.

În ceea ce privește creșterea incidenței afecțiunilor nevrotice, problemă și psihiatrice contemporană, ne mărginim a adera la opinia autorului, conform căreia urmează a se lua în considerație accesibilitatea acestor bolnavi la Spitalul de Psihiatrie, fapt neobișnuit înainte de 1950.

Mai facem aici o observație care ne-a fost sugerată de consultarea unui număr foarte mare de foi de observație din secolul al XIX-lea: noi am remarcat o identitate a tabloului clinic al unor boli psihice din acea perioadă cu acela cunoscut astăzi. Foile de observație ale bolnavilor de la ospiciile Neamț și Golia, foarte bine întocmite, ne transmit aceleași imagini despre schizofrenici, paranoici, melancolici, maniaci și epileptici identice cu simptomatologia pe care o vedem în prezent (regretăm că, din lipsă de spațiu, nu putem reproduce câteva documente mai caracteristice în această privință, dar credem că fotografiile anexate sunt elocvente în această privință).

Am remarcat, pe de altă parte, o modificare importantă în tabloul psihozelor pelagroase și sifilitice, care, din punct de vedere clinic, au devenit mai puțin agitate, căpătând un contur clinic mai discret, mai atenuat (corelăm această observație cu o probabilă creștere a rezistenței naturale față de infecții și de o mai bună alimentație).

*

În cadrul deceniilor 1930-1970, numărul paturilor afectate psihiatriei a sporit considerabil, de al 200 paturi în 1907, la 500 în 1931, 800 în 1935, 1855 în 1956, 1920 în 1957; în perioada 1965-1970 s-a înregistrat un număr de peste 2500 paturi pe întreaga Moldovă.

În aceeași perioadă s-au înființat spitale de specialitate la Răducăneni, Grajduri, Siret și secții de specialitate la Botoșani, Galați, Suceava.

Numărul specialiștilor a crescut, față de 1900, cu 250%.

BIBLIOGRAFIE

1. Brânzei Petru, *Considerațiuni asupra asistenței psihiatrice în Moldova în decursul ultimilor 50 de ani*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, anul LXIV, 1960, nr. 3.
2. Brânzei Petru, *Probleme de psihiatrie*, Editura medicală, București, 1957.
3. Brânzei Petru, *Despre orientarea științifică în Spitalul de Neuropsihiatrie Socola Iași*, Sesiune a Academiei Române, 1953.
4. Brânzei Petru, *Criterii de apreciere a responsabilității bolnavilor psihici*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 1961, nr. 3.
5. Brânzei Petru, *Dinamica bolii epileptice în Moldova*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 1960, nr. 1.

IX. REZUMAT ȘI CONCLUZII

Studiul nostru are ca obiectiv cercetarea situației psihiatriei în Moldova de la cele mai vechi informații până în prezent.

Pentru o mai bună unitate a lucrării s-au separat capitolele: I. Evoluția ideilor despre boala mintală, despre bolnavul psihic, evoluția morbidității, a semanticii psihiatrice, a etnopsihiatriei Moldovei. II. Evoluția patogenezei și asistenței psihiatrice în ospiciile de mănăstire și în casele de reclusiune; evoluția asistenței psihiatrice în instituțiile înființate de particulari filantropi. III. Începuturile și dezvoltarea psihiatriei științifice au fost analizate prin prisma lucrărilor științifice și a aplicării ideii de psihiatrie modernă în practica de spital. S-a insistat asupra unor personalități legate de această epocă, Alexandru Brăescu, P. Zosin, și asupra unor opere mai importante, contingente subiectului, elaborate de A. Fătu și I. Lukașevschi. IV. Dezvoltarea psihiatriei științifice a fost analizată în cadrul evoluției Școlii de la Socola reprezentată de C. I. Parhon, L. Ballif și elevii lor. V. Pe baza constatărilor de arhivă și a bibliografiei s-au formulat constanțele caracteristice ale evoluției morbidității psihiatrice, conturându-se corelațiile dintre morbiditatea din trecut și aceea existentă în prezent.

În lumina datelor prezentate, am ajuns la următoarele concluzii, pe care le expunem în ordinea capitolelor:

- în Moldova, afecțiunile psihice au o vechime care precede diferențierea națională a populației existente;
- terminologia veche populară demonstrează preocupări privind psihopatologia și o cunoaștere reală a bolilor psihice mai importante, evidente încă din epoca medievală;
- etnopsihiatria Moldovei prezintă surse cu potențial științific, surse care ar putea constitui premisele unor ulterioare valorificări;
- cele mai vechi tratamente aplicate bolnavilor psihici au fost

de natură etnoiatică și psihoterapeutică (religioasă);

- pe lângă ospiciile de mănăstire în general cunoscute (Neamț, Golia), în Moldova au funcționat și alte ospicii mănăstirești, mult mai puțin cunoscute în prezent, la Râșca, Agapia, Văratec, Adam, Secu. În aceste unități se acorda o asistență calificată, de prin 1850 chiar o asistență științifică;

- începând din secolul al XVII-lea, s-a profilat o rețea de case corecționale și de reclusiune în care bolnavii psihici erau internați împreună cu delincvenții de drept comun. În Moldova au existat astfel de case la Bisericieni, Pângărați, Orgoești, Lipova și Dobrovăț. Acestea au devenit instituții de ergoterapie și de educație ca urmare a reformei preconizate și introduse ulterior de juristul de origine franceză Dodun de la Perrières, funcționar român;

- între 1860 și 1880, se conturează psihiatria științifică, fapt care permite conturarea unui centru de învățământ de psihiatrie;

- Al. Brăescu și P. Zosin, pionieri ai psihiatriei românești, au prefigurat, în Moldova, concepțiile științifice care s-au amplificat în cadrul Școlii de la Socola prin opera elaborată de C. I. Parhon, continuată de L. Ballif;

- prin activitatea științifică, prin publicațiile buletinului de specialitate și prin numărul elevilor formați în cadrul clinicii psihiatrice, Școala de la Socola a contribuit în mod efectiv la dezvoltarea psihiatriei românești în cadrul unor concepții bio-psiho-sociale în determinismul bolilor psihice;

- analiza documentelor de arhivă și a bibliografiei aferente demonstrează că evoluția patologiei psihiatrice în Moldova se caracterizează prin scăderea progresivă a psihozelor infecțioase și carentiale (pelagră, sifilis, confuzii mintale), prin menținerea unui tablou constant și a unui indice cifric stabil în îmbolnăvirile de schizofrenie și psihoză maniaco-depresivă și prin creșterea numerică a tulburărilor nevrotice.

Perspectiva istorică în aprecierea critică a evoluției patologiei mintale și a dezvoltării asistenței de specialitate s-a dovedit utilă în ceea ce privește conturarea unor factori cu caracter social istoric, implicați în patogeniza bolilor psihice, permițând și prefigurarea unor premise de organizare de viitor a luptei împotriva bolilor psihice.

Imagini din activitatea Spitalului Socola

Bolnavi ai Spitalului Socola în cadrul acțiunilor de socioterapie, împreună cu doamna asistentă-șefă Mihaela Stanciu și preotul Spitalului Bârnova.

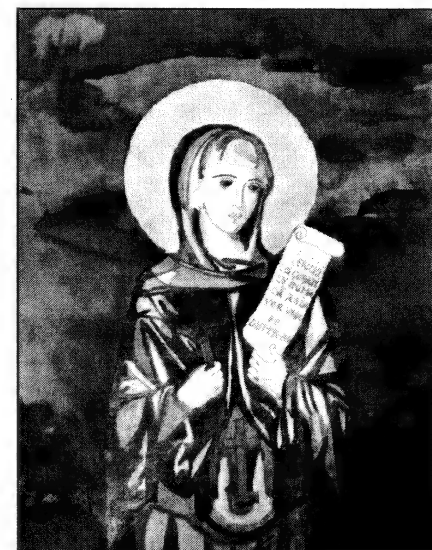
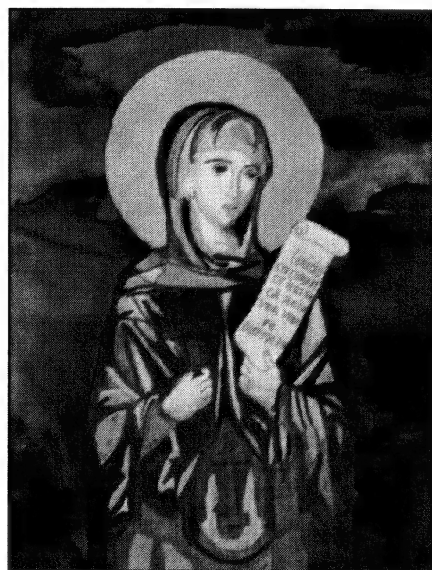
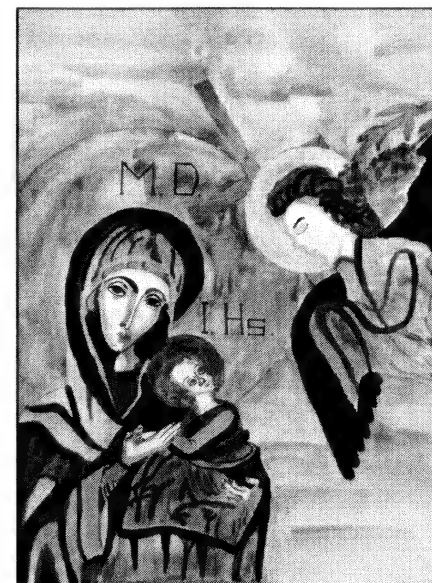


Sărbători de iarnă la Spitalul Socola-Bârnova



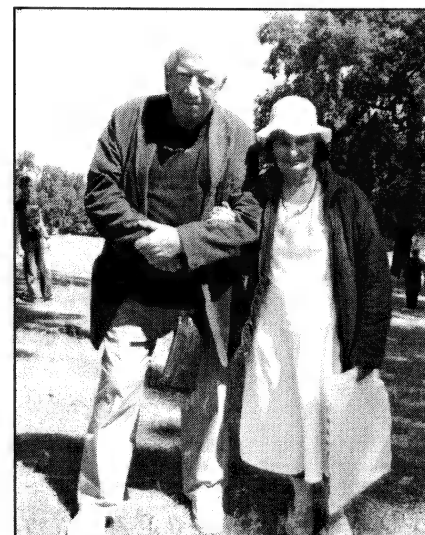
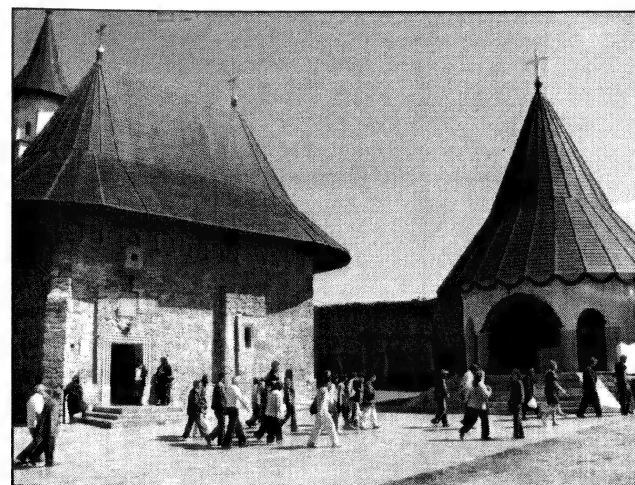


Creații realizate de bolnavi în cadrul terapiei prin artă





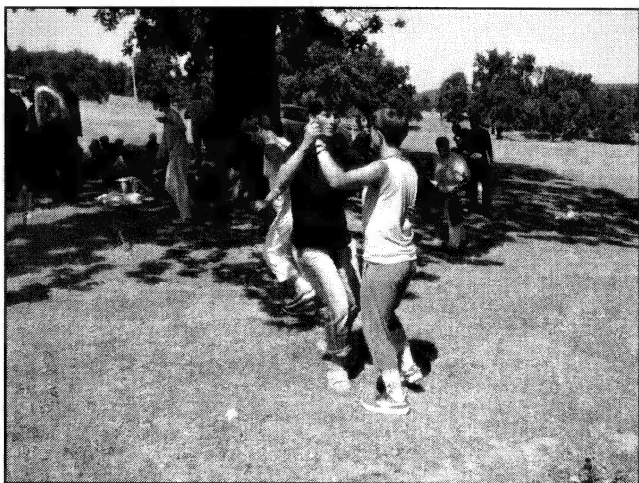
*Pacienți ai Spitalului Socola, în una din vizitele duminicale
la mănăstirile Moldovei*



Oficialități în mijlocul colectivului spitalului



Terapie prin dans



Socioterapie. Managerul spitalului în mijlocul unui grup de asistați



La unul din atelierele spitalului



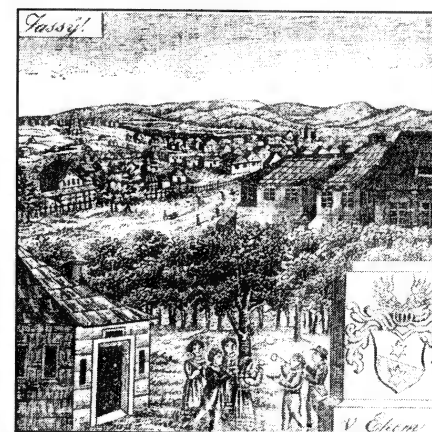
Ultima generație de psihiatri și funcționari din conducerea Spitalului Socola, printre care prof. dr. Chiriță, Călin Scripcaru, Șerban Turliuc, Romeo Drăgan, directorul administrativ Dan Iacob și reprezentanți



Iași de odinioară



Fermecătorul Iași în secolul al XIX-lea



Peisaj din Bucium: Socola Mare



Spitalul Socola



Spiridonia veche



Profesorul Petru Brânzei



C. I. Parhon și Leon Ballif



Acad. C. I. Parhon și acad. Ion Enescu (1955)



Dialog între colegi



Fișa de identificare a unui bolnav de la Spitalul Socola

SPITALUL SOCOLA, IAȘI

Fișa de Identificare

NUMELE de familie *Sasselli*

NUMELE de botez *Dino*

Porecle și pseudonime

născut în anul *1921* luna *...* ziua *...*

în comuna *Pescu* județul *...*

fiul lui *...* și *...*

profesiunea *...* armata *...*

naționalitatea *...*

ne-căsătorit cu *...* concub cu *...*

Nr. cop-ilor *...* domiciliul *...*

Identitatea verificată prin actele *...*

MANA STĂNOĂ: Impresii luate prin învârtirea degetelor.

St. Inelar Mișcarea Arătător Mare

IMPRIMĂRIE: M. D. Ștefanescu, Iași.

Poza de grup la Spitalul Socola



Acad. C. I. parhon și colaboratorii săi



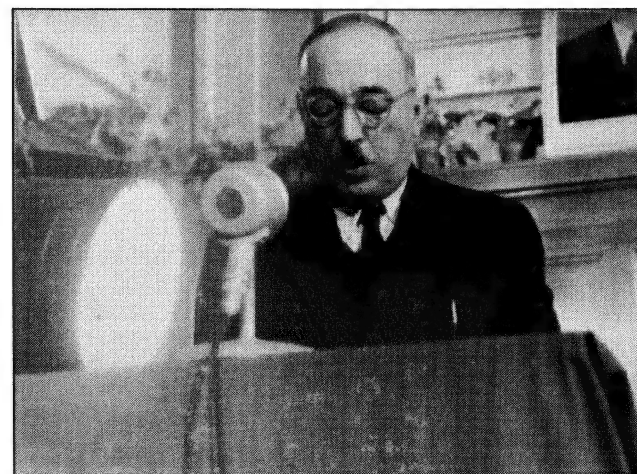
Poza de grup cu profesorii Vasile Chiriță, Gh. Scripcaru, Valeriu Rusu, Bălăceanu Stolnici, Marțian Cotrău, alți colegi medici și cercetători



Vizită la Spitalul Socola: Florin Piersic și colectivul de conducere a spitalului. În prim-plan, directorul spitalului, prof. dr. Călin Scripcaru



Profesorul Leon Ballif



Dosarul unei bolnave de la Spitalul Socola

Epitropia Generală a Casei Spitalelor și Ospiciilor Sft. Spiridon

OSPICIUL SOCOLA

De 2165 Anul 1915

DOSARIUL

Ardele pacienței Virginia D. Constantinescu
Intreată în ospiciu la 6 Martie 1915
Intervenție pe contul Spitalului sau Clasa II

Conversat dat de la 4 - 19. Iunie 1915.
Receput - 5 Iulie 1915

Epitropia la 6 Iulie Anul 1915
Notificat episcopii ameliorate

Cerere de internare la Ospiciul Socola

ROMANIA

1915 Martie 5
Epitropia S. Spiridon

GENEREA
OSPITALIILOR ȘI OSPICIILOR
CASEI SFT. SPIRIDON
IAȘI

Serviciul Administrativ

Domnule Medic

In baza alăturatelor acte medico-legale, veți bine voi a dispune primirea pacientei Virginia D. Constantinescu, cu plată clasa II-a în contul soțului sau și care va fi adusă direct acolo pentru internare.

Epitropia

R. Luta

Seful Serviciului

Greine

Domnului Medic Primar ospiciului Socola

*Decretul regal privind trecerea în administrarea statului
a Ospiciului Socola*

13 Noiembrie 1918

MONITORUL

Am decretat și decretăm:

Art. I. — Jurnalul consiliului de miniștri sus menționat se aprobă de Noi.

Art. II. — Ospiciul de alienați Socola, administrat actualmente de Epitropia generală a spitalelor și ospiciilor Casei Sf. Spiridon din Iași, trece, cu începere dela 1 Noemvrie 1918, în administrarea Statului, direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Art. III. — Pe aceeași zi, subvenția anuală de lei 314.500 pe care ministerul de interne o servește Epitropiei generale a spitalelor Sf. Spiridon din Iași, se reduce la suma de 129.500 lei, partea aferentă spitalelor din Tg. Neamțu, Tg.-Ocna, Bârlad și ospiciul Galata.

Art. IV. — Președintele consiliului Nostru de miniștri și ministru secretar de Stat la departamentul de interne este însărcinat cu executarea acestui decret.

Dat în Iași, la 23 Octomvrie 1918.

FERDINAND

Președintele consiliului de miniștri
și ministru de interne,
A. Marghiloman.

No. 3093.

Trei generații de psihiatri: P. Brânzei, V. Chiriță și P. Boișteanu



Doi prieteni foarte buni: dr. Lucian Ballif și dr. Petru Brânzei



Doctorii P. Brânzei și Cicerone Postelnicu, între bolnavi (1960)



Petru Brânzei în mijlocul colaboratorilor



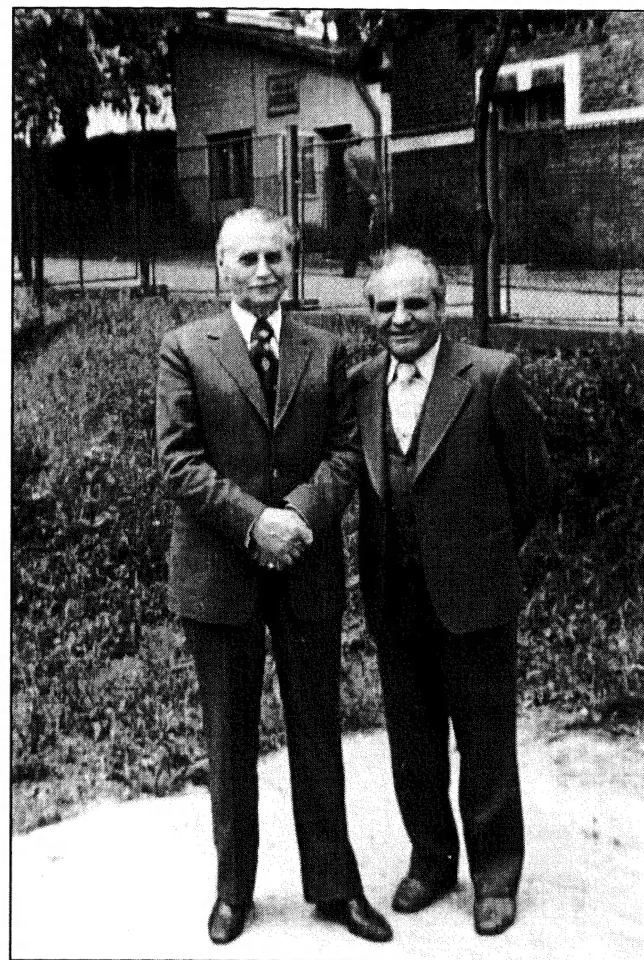
*Colectivul de psihiatri și asistente de specialitate de la Spitalul Socola
din perioada 1960-1965*



La 55 de ani de la înființarea Spitalului Socola



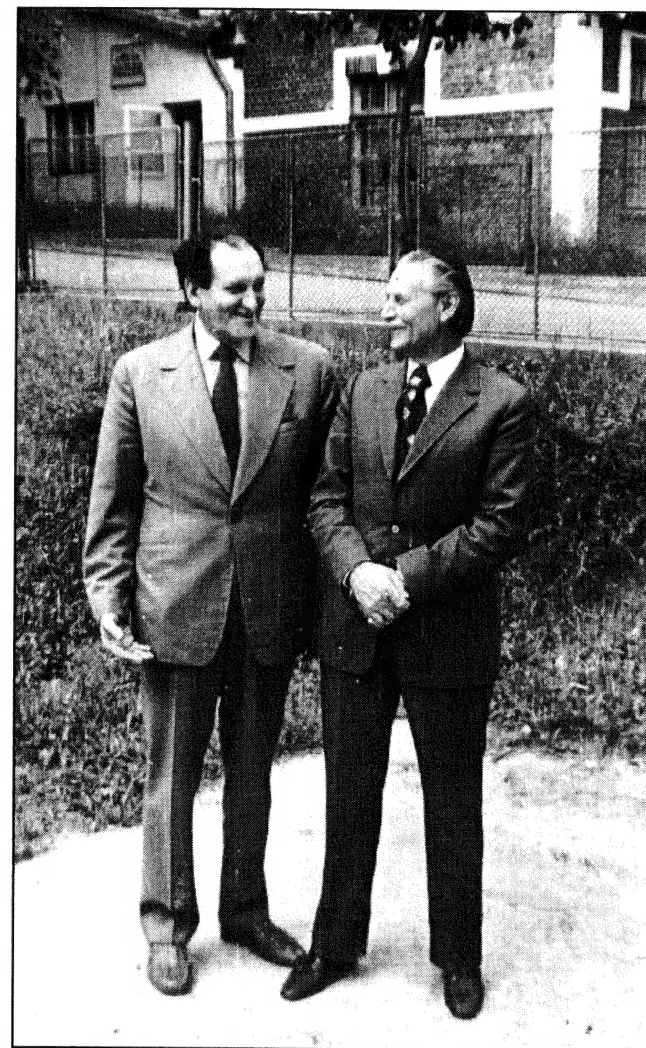
Doi vechi colaboratori: medicii Mihai Baltaru și Petru Brânzei



Petru Brânzei și farmacistă-șefă a spitalului Socola, Ioana Bujacov



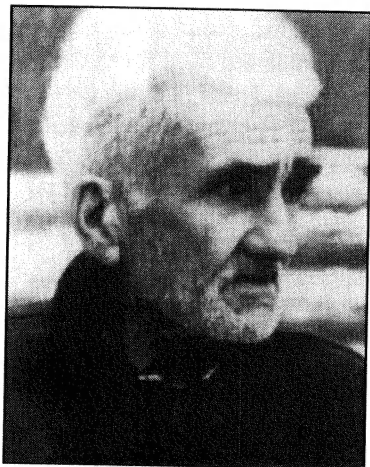
Petru Brânzei și elevul său, H. Gottlieb



Acad. C. I. Parhon, înconjurat de directorul spitalului din aceea perioadă, S. Blumenfeld și colectivul de conducere



Celebrul personaj Papazo, prieten de o viață cu medicii



CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE.....	5
I. CELE MAI VECHI ȘTIRI DESPRE PATOLOGIA MINTALĂ DIN MOLDOVA.....	9
Introducere	9
Elemente de etnoiatrie. Boala și bolnavul psihic	18
în folclorul Moldovei	18
Evoluția vocabularului psihiatric popular	31
II. ASISTENȚA ALIENAȚILOR ÎN MĂNĂSTIRILE MOLDOVEI. OSPICII DE MĂNĂSTIRE.....	40
Asistența psihiatrică de mănăstire.....	40
Aziluri și ospicii de mănăstire.....	42
Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamț	47
Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam	86
Asistența alienaților la Mănăstirea Râșca	88
Asistența bolnavilor mintali la mănăstirile Văratec și Agapia	89
Biserica „Schimbarea la Față”: mănăstire, seminar de teologie, biserică parohială și lăcaș de cult pentru bolnavii psihici ai Spitalului Socola.....	91
III. OSPICII ÎNFIINȚATE DE FILANTROPI ȘI OSPICII COMUNALE	103
Ospiciul Galata.....	103
Ospiciul comunal de la „Bariera Salhanalei”.....	109
IV. DE LA PRIMELE PREVEDERI LEGISLATIVE LA OSPICII DE RECLUZIUNE ȘI CASE DE CORECȚIE.....	113
Prevederile legislative referitoare la alienați în Pravila lui V. Lupu	113
Casele de corecție.....	119

V. ÎNCEPUTURILE PSIHIATRIEI ȘTIINȚIFICE	128
Primele publicații de psihiatrie.	128
Premisele psihiatriei științifice.....	128
A. Fătu: Proiectul de organizare a Spitalului de psihiatrie	130
„Nosographul Ospitalului de Neamțu”	135
Julian Lukaszewski: „Soarta nebunilor”	137
VI. PIONIERII PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA ALEXANDRU N. BRĂESCU	142
Panaite Zosin.....	167
VII. ȘCOALA DE LA SOCOLA	185
Constantin I. Parhon.....	185
Leon Ballif	238
Petru Brânzei.....	241
S. Blumenfeld	243
Tadeusz Pirozynski	245
Petru Boișteanu	250
Florin Lunguleac	254
Index bibliografic al Buletinului Societății de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie din Iași	256
VIII. VEDERE DE ANSAMBLU ASUPRA PSIHIATRIEI CONTEMPORANE ÎN MOLDOVA	275
IX. REZUMAT ȘI CONCLUZII	279
IMAGINI DIN ACTIVITATEA SPITALULUI SOCOLA.....	281